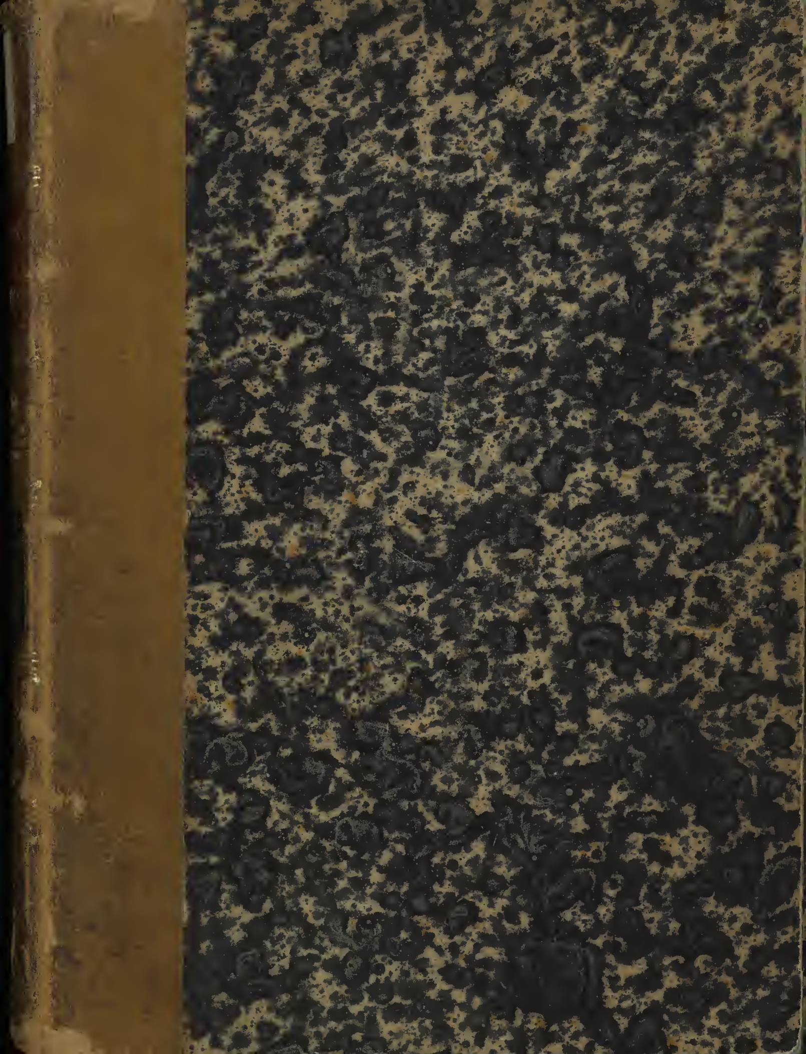
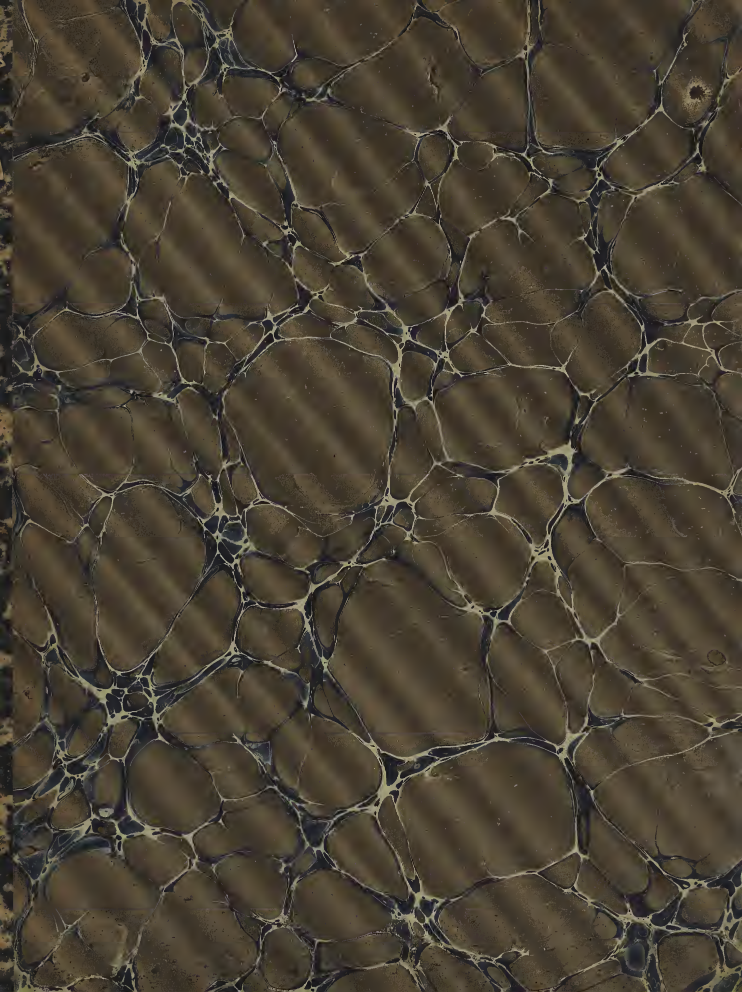
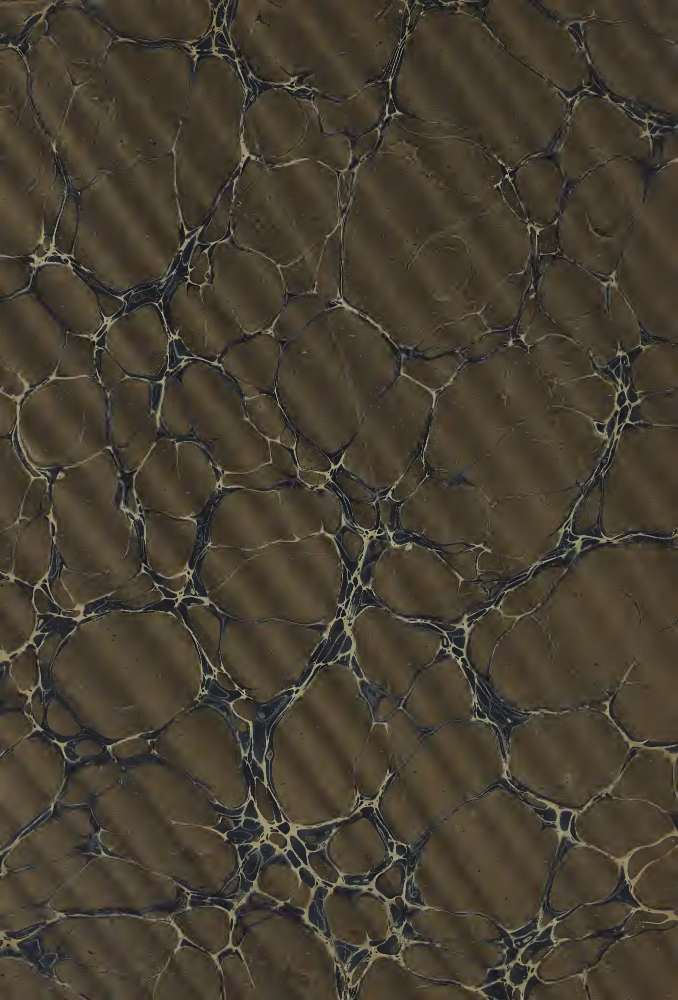








On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 1er.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour
Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 23 JUIN 1829.



INTRODUCTION AU TOME DEUXIÈME.

La médecine renaît tous les jours, la chirurgie s'élance vers la perfection, un cri de liberté se fait entendre dans nos écoles, la parole du maître est soumise à l'examen; une émancipation générale est accordée aux esprits, toutes les voies de la vérité sont ouvertes; un feu électrique met en contact les doctrines les plus disparates, une fusion salutaire se prépare, et si les passions se taisent, notre art va bientôt dominer le monde savant.

Mais il faut que nous participions tous à cet élan, il faut que nous marchions tous en même temps; les progrès sont maintenant dans les masses : l'homme n'est rien, les hommes sont tout. Franchissons les distances qui nous séparent, que la voix de la science ne soit plus concentrée dans son foyer; qu'elle retentisse à l'instant partout où l'homme souffre, partout où est le médecin.

Un savant s'élève au-dessus des autres, il proclame une vérité perdue : « Il n'y a pas seulement dans notre économie des parties contenantes, mais encore des parties contenues ». « Il y a une nature qui guérit. » Il faut que demain tous les médecins reconnaissent ces paroles du divin vieillard, et qu'on puisse les opposer au jugement de ceux qui, sur la foi d'un chef de secte, vont condamner à mourir de faim et vide de sang, un malheureux qui a besoin de vivre.

Un grand chirurgien secoue les préjugés, il va lier l'artère entre la tumeur anévrismale et le système capillaire, il faut qu'à l'instant on le sache sur tous les points du globe; un anévrisme d'une artère très-voisine du cœur était au-dessus des ressources de l'art, le malade périssait sans secours; l'opérateur a une autorité pour appuyer un procédé hardi, mais qui peut réussir; dans un cas de mort, *melius anceps quàm nullum*. Il opère, il réussit. Honneur au génie, honneur à qui montra la voie.

Mais pour communiquer un mouvement aussi prompt, pour que tout se sache, et se sache vite, se fiera-t-on à ces lourds recueils qui attendent, pour partir, certaines révolutions lunaires, et une délibération dans laquelle on décide de la couleur qu'il faudra donner à la vérité? Non certes, les médecins ne sont plus aussi patiens ni aussi confians, nous pourrions en donner la preuve en montrant la liste de nos abonnés.

Mais notre succès n'auraitpas été aussi rapide, si nous n'avions eu pour but que de transmettre, le plus promptement possible, les faits de clinique les plus saillans; nous avons de plus combattu pour l'indépendance médicale. On voulait établir parmi nous une inquisition déshonorante, nous avons protesté contre cette idée, et nous avons trouvé des échos dans tous les cœurs indépendans.

Un homme qui avait agi selon sa conscience, était sous le poids d'une accusation qui tendait à ruiner sa réputation et par là son existence, c'était un médecin; nous avons accueilli avec empressement tous les documens favorables à sa cause, et nous avons pu ainsi former un dossier à l'aide duquel il est impossible de perdre le procès. L'Académie va juger.

Nous avions encore une tâche à remplir; il fallait mettre au jour les abus qui étaient contraires aux malades et à la science. Ceux qui ont lu le tome que nous venons d'achever (1), savent si de ce côté nous avons manqué de vigilance et de courage. Mais, en touchant aux abus, nous devions malheureusement toucher aux hommes; là, notre tâche est devenue plus difficile, plus pénible : nous blâmera-t-on de l'avoir entreprise? Le médecin enseignant, le médecin auteur, plus que tout autre, doit être doué de certaines qualités morales; on croit peu le médecin quand on ne croit pas l'homme; il faut montrer l'un et l'autre, nous l'avons fait, nous le ferons encore, mais avec ménagement. Nous rougirions de ces attaques sans but honorable, de ces sorties que rien ne provoque, de ces reproches que réprouve la voix publique, dont tout l'opprobre retourne à l'auteur, et qui exposent à de honteuses palinodiés. Heureusement nous ne sommes pas forcés de prendre ailleurs qu'en nous-mêmes, les inspirations de notre zèle, et de changer de ton selon les circonstances ou le besoin.

Que ferons-nous donc désormais? Ce que nous avons fait : nous écrirons sans passion, nous ne verrons que le bien de la science et des masses, nous varierons nos matériaux, et, tout en conservant cette allure sévère qui convient à notre art, si nous rencontrons encore des ridicules, nous n'hésiterons pas à les montrer; ce sera peut-être le moyen de les faire disparaître.

MÉDECINE HIPPOCRATIQUE,

Professée par M. CAYOL.

Il est heureux sans doute, pour la science et pour l'humanité, que nous commencions à sortir de ces étroites limites dans lesquelles Thémison, Brown et ses frauduleux disciples nous avaient coercés. Il y a autre chose à considérer dans une maladie que le *strictum* et le *laxum*, autre chose que l'incitabilité, et son envers, la contractilité (2). Mais, en même temps, nous devons nous garder « de la vaine redondance des explications galéniques (3), » de la fureur de

(1) La table du premier tome paraîtra sous peu de jours.

(2) On sait qui a dit, avec beaucoup de justesse et d'esprit, que la doctrine de l'irritation était le brownisme retourné.

(3) Pinel, *Nosographie philosophique*, tom. 1er, pag. 46.

l'archet de Vanhelmont, et même de l'âme tropratiounelle de Stahl. Pour cela, il faut directement consulter l'oracle de la médecine, ou n'écouter que ceux qui, par leur bonne foi et la portée de leur esprit, peuvent être considérés comme de vrais et dignes interprètes de cet oracle. Il faut (si l'on veut nous permettre cette métaphore) ouvrir les portes de l'école de Cos, et avancer hardiment vers son sanctuaire, point très-culminant et d'où, avec une bonne vue, on peut voir les grandes vérités et les erreurs des siècles passés, en même temps que la position actuelle de la science, celle qu'elle devrait occuper, celle surtout que l'avenir lui prépare, si l'amour-propre et la vanité de quelques hommes veulent se taire, et si nous réunissons tous nos efforts dans l'intérêt de l'humanité. C'est vers ce but et dans ce sens que sont faites les leçons de M. le professeur Cayol, et si nous avons su interroger l'esprit des élèves, il paraît qu'elles ne sont pas sans fruit. Voici les idées qu'a émises ce professeur avant d'exposer la doctrine des crises, ce qui fera le sujet de la leçon de mardi et de samedi prochains.

Malgré tous les efforts des nosologistes, malgré les traités des fièvres que nous possédons, l'esprit des jeunes médecins est dans une espèce d'ondulation, de vague, toutes les fois qu'il se porte sur l'idée de l'essentialité des fièvres. On leur demande ce que c'est qu'une fièvre essentielle; ils ne répondent pas aujourd'hui, comme il y a trois ou quatre ans : il n'en existe point. Mais voici la réponse de quelques-uns : une fièvre essentielle est celle dont le siége n'est pas bien déterminé. Mais alors M. Cayol leur demande : croyez-vous qu'il existe des fièvres dont le siége soit bien déterminé? Non, jamais, et dire que la fièvre a un siége, c'est faire une logomachie qui n'est déjà plus de notre temps. La fièvre est un acte, une fonction accidentelle, elle a des instrumens qui certainement tiennent une place dans l'économie, puisqu'elle met en œuvre tous nos tissus (1); mais, dire qu'elle a un siége, c'est véritablement lui donner une existence matérielle qu'elle n'a pas; c'est faire de l'onthologie, c'est mériter le reproche qu'on adresse aux autres. Si on voulait entendre par fièvre les diverses causes des réactions, on aurait alors raison de vouloir les matérialiser, et de leur assigner un siége; l'entreprise serait souvent difficile, mais elle ne serait jamais absurde. Si on veut parler avec exactitude, peut-on dire que le canal alimentaire est le siége de la digestion? Je ne le pense pas, dit le professeur, car une fonction qui est un résultat, ne peut pas avoir un siége; elle a des agens matériels, des causes matérielles dont on peut pour ainsi dire faire la topographie; mais, en vouloir faire autant pour la fonction, pour le résultat, ce serait évidemment tendre à l'erreur.

La fièvre n'est qu'une fonction accidentelle qui a ses appareils d'organes, les moteurs de ces appareils (causes matérielles ou non), et de plus ses résultats ou ses produits. Cette fonction, quoique accidentelle, a des lois que nous pouvons connaître.

Nous savons, par exemple, qu'un corps étranger introduit dans l'économie, qui a été le *moteur* de la fonction nouvelle, subira, de la part des *réacteurs* (2), des changemens dans sa position, dans sa forme, et même dans sa nature. Ainsi, il pourra être éliminé sans subir de perte de substance, ou bien il pourra être diminué, déformé; enfin il pourra être assimilé, digéré en entier.

Dans ce dernier cas, les tissus en souffrent peu, ils n'ont à éprouver aucune altération; mais quand l'élimination a lieu avant qu'il y ait eu assimilation, alors le corps étranger porté plus ou moins près d'une surface tégumentaire, y cause des suppurations, des ulcérations et diverses maladies locales qui peuvent être aiguës ou chroniques, de là les diverses éruptions, les dépôts critiques, les diverses productions accidentelles appelées tissus anormaux, etc. On voit que nous anticipons ici sur la doctrine des crises que M. Cayol doit exposer mardi et samedi prochains, ainsi que nous l'avons déjà dit.

(1) C'est quand la fièvre est générale; car il peut y avoir des fièvres locales, c'est-à dire des réactions qui se passent seulement dans un point limité de l'organisme n'ayant pour agent que les systèmes nerveux et sanguin de cette partie.

(2) Nous voudrions appeler *moteurs*, les causes des fièvres et *réacteurs*, les agens qui s'opposent a la pénétration de ces causes, ou qui les éliminent.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Husson.

Observations de péritonite puerpérale, guéries par des saignées générales.

Le traitement de la métro-péritonite puerpérale est encore un des points les plus litigieux de la pratique. Parmi tous les moyens proposés, M. Husson paraît avoir une confiance exclusive dans les antiphlogistiques, et parmi ceux-ci la saignée générale est pour lui en première ligne, son action étant *bien plus rapidement et plus sûrement efficace* que la saignée locale. Déjà *Hulme* et *Delaroche* avaient beaucoup préconisé la saignée générale; mais, si l'on comprenait parfaitement son mode d'action, lors de la phlegmasie des organes parenchymateux, on concevait bien mieux celle des évacuations sanguines locales, quand il s'agissait d'organes membraneux. Le péritoine enflammé ayant long-temps fixé seul l'attention dans les accidens de la fièvre puerpérale, la saignée avait, par cela même, été reléguée à quelques cas particuliers, quand il existait de la pléthore, ou une complication d'une affection viscérale quelconque. Les idées récentes, établies d'après des recherches plus positives d'anatomie pathologique, ont changé l'ordre des indications thérapeutiques. « Saignez largement, dit M. Husson, *à coups de sabre*, s'il est permis de s'exprimer ainsi, dans les inflammations de l'utérus et du péritoine. » Deux malades couchées, l'une au n° 31, l'autre au n° 33, viennent fortement étayer cette opinion.

N° 31. Vingt-huit ans; constitution vigoureuse; accouchée depuis six semaines, d'un premier enfant. L'accouchement a été régulier et assez prompt, le travail a même été peu douloureux.

Mais, aussitôt après la délivrance, des tranchées violentes se sont déclarées; du sang, en partie liquide et en partie coagulé, sortait en abondance, et n'amenait presque aucun soulagement. En même temps, les seins énormément gonflés, et la fièvre dite de lait, ne laissaient plus à cette femme aucun moment de repos. Cet état a duré huit jours. Les seins se sont affaissés, le lait a coulé, et les tranchées ont notablement diminué. La malade obligée, pour vivre, de reprendre au plus vite ses travaux, a surmonté sa faiblesse et les souffrances qu'elle éprouvait encore, et a de suite repris ses occupations de cuisinière.

Peu de jours après, les douleurs sourdes du ventre ont acquis une intensité encore plus grande que les premières; l'écoulement vulvaire qui commençait à revêtir les caractères du flux lochial, est redevenu sanguinolent, une fièvre très-vive s'est allumée, et cette femme a été forcée de se remettre au lit; elle était alors à la campagne; les personnes qui la soignaient lui ont conseillé de partir au plus vite pour Paris, afin d'entrer à l'hôpital. Le mouvement de la voiture a singulièrement accru tous les accidens; et, à son arrivée à l'Hôtel-Dieu, sa situation était des plus inquiétantes. Le ventre était tendu, le flanc droit était excessivement douloureux à le pression jusque dans le bassin; le flanc gauche était bien moins sensible. Le flux vulvaire était en partie supprimé. Nous n'avons point pratiqué le toucher. La fièvre persistait et prenait même un caractère malin.

M. Husson après avoir appris de cette femme que des sangsues avaient déjà été appliquées sur le ventre, qu'on lui avait administré des bains, des fomentations, a prescrit de suite une large saignée du bras, annonçant que dès le lendemain on en verrait les heureux résultats. Ce qu'il avait prévu

est arrivé. L'amélioration fut remarquable, non seulement pour l'état général, mais même pour la douleur abdominale. Une nouvelle saignée aussi abondante, a depuis été encore pratiquée. La guérison alors a été manifeste, et, pour ainsi dire, instantanée. Quelques bains, des cataplasmes émolliens, et une diète sévère l'ont consolidée. Aujourd'hui cette femme se lève, n'accuse plus de douleur, et l'on commence à lui accorder quelques alimens.

Nº 33. — L'histoire de cette malade a la plus grande analogie avec la précédente; seulement c'est une fausse couche qui a suscité les accidens. Chez cette dernière, aussi, ils ont été portés à un plus haut degré, et ont persisté bien plus long-temps. Il y avait déjà plusieurs mois qu'elle les éprouvait, quand elle est entrée à l'Hôtel-Dieu. Son ventre était énormément gonflé, et la plus légère pression lui causait les douleurs les plus vives. Un écoulement abondant et fétide inondait la vulve, mais la fièvre et l'état aigu n'existaient plus, la métro-péritonite était vraiment devenue chronique. On avait épuisé tous les topiques émolliens, et des applications de sangsues fréquentes et copieuses n'avaient amené aucun changement, si ce n'est un peu de calme dans les phénomènes d'excitation primitive. Trois saignées générales ont eu les mêmes suites que dans l'observation ci-dessus. Cette femme est maintenant très-bien; le ventre s'est progressivement applati, et l'appétit, qui depuis si long temps avait disparu, se réveille. Incessamment elle sera dans le cas de sortir de l'hôpital.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Opération de la pupille artificielle.

Avant de pratiquer cette opération, M. Roux voulait connaître les résultats d'une perforation semblable tentée chez une jeune fille couchée dans la salle des femmes. C'est pour cette raison que, malgré les instances du malade, on différait depuis quelque temps de l'opérer. Cependant il a été impossible de prendre pour exemple la jeune fille dont nous venons de parler; chez elle, en effet, les deux yeux opérés sont encore fortement irrités, elle peut à peine les ouvrir, et ses rapports sont tellement vagues, qu'on ne sait pas au juste à quoi s'en tenir. Elle dit néanmoins pouvoir distinguer ses mains, mais seulement avec l'œil gauche. L'opération a été faite à la partie la plus déclive, de sorte que l'ouverture paraît entièrement couverte par la paupière inférieure tuméfiée. Malgré ce résultat incertain, l'impatience du malade dont nous rapportons l'observation, n'a pas permis d'attendre plus long-temps, il voulait absolument qu'on tentât quelque chose pour lui, et samedi 20 juin, M. Roux a consenti à l'opérer. Ses deux yeux avaient perdu la faculté de voir, mais il n'y avait rien à espérer du côté gauche, la cornée étant entièrement opaque et adhérente à l'iris dans une fort grande étendue; à droite, elle était opaque en bas et en dehors, c'est donc en haut et en dedans qu'il fallait attaquer l'iris. M. Roux voulait agir en dehors, et conséquemment avec la main gauche, mais il a été obligé d'y renoncer, à cause de l'épaisseur de la cornée, et peut-être aussi à cause de son adhérence avec le point correspondant de l'iris. Il a donc incisé la cornée vers le grand angle de l'œil. Chez la jeune fille dont nous parlions tout-à-l'heure, M. Roux s'était borné à faire un simple lambeau, espérant que par suite il pourrait se rétracter et laisser ainsi un espace vide; ici il a voulu avoir une véritable perte de substance, et pour cela, après avoir percé l'iris en deux endroits différens, à l'aide d'une aiguille, il a attiré à lui l'espace intermédiaire, et en a enlevé une portion avec des ciseaux. L'ouverture devra être assez grande, à en juger par la portion enlevée.

Cette opération fort délicate a été parfaitement bien exécutée. L'opérateur a été et devait être en effet satisfait, car il a fait ce qu'il voulait faire, et tout ce qu'il voulait faire. Il a été assez heureux pour pouvoir transpercer deux fois l'iris, pour amener au dehors la portion intermédiaire, et pour la couper avec des ciseaux, sans perdre la plus petite quantité d'humeur vitrée.

Il nous a été impossible de distinguer ensuite l'état des parties, un épanchement de sang s'était presque aussitôt formé, mais la résorption en sera prompte, et d'ici à quelques jours nous pourrons en faire connaître les résultats.

Pendant le reste de la journée, le malade a éprouvé de vives douleurs, elles se sont calmées vers le soir; jusqu'à présent, il n'y a que peu ou point d'inflammation, et tout fait présager qu'aucun accident grave ne sera la suite de cette opération.

HOPITAL SAINT-THOMAS, A LONDRES.

Service de M. Boots.

Gangrène du nez, avec une suppuration considérable dans le tissu cellulaire.

Salle Saint-Georges. — T. H., âgé de 17 ans, tailleur, né à Woolwich, entra dans la salle Saint-Georges le jeudi 19 mars dernier. Son père assura que depuis le samedi précédent, il fut pris d'une douleur au côté droit, en apparence dans la région du foie, s'étendant en arrière vers le côté gauche, et en avant vers le côté droit de la poitrine; il eut en même temps un frisson avec une grande difficulté de respirer, mais sans toux. Le lendemain, ayant pris vers le soir dix grains de pilules mercurielles, il se trouva débarrassé de toute indisposition. Le dimanche soir, les mêmes symptômes reparurent; *des sangsues* furent appliquées, on administra quelques purgatifs, et, vers la fin de la semaine, la douleur de côté et la dyspnée avaient disparu. Dimanche dernier, une pustule apparut sur le côté droit du nez; cette pustule s'agrandit bientôt, et fournit un peu de suppuration; les parties environnantes devinrent alors rouges, se tuméfièrent, et la gangrène se manifesta. Lors de l'entrée du malade, le nez était extrêmement enflé, et d'une couleur brune noirâtre; la surface en est sèche et brillante; une petite quantité de pus s'écoule du côté droit; il suinte aussi de quelques points une matière noirâtre, l'œil droit est entièrement fermé, le gauche l'est en partie. On observe quelques petites pustules *ecthymatées* sur différentes parties du corps, mais principalement sur le front, dont les tégumens, de même que la peau des paupières et des parties environnantes, sont rouges et boursoufflés. Le côté droit de la poitrine donne un son mat à la percussion; la respiration manque à la partie inférieure. Le tissu cellulaire des deux avant-bras et du dos de la main droite, est en suppuration. Le pouls est à 136, plein et dur; la langue blanche et sèche. Il y a quinze jours que le malade avait contracté une gonorrhée, pour laquelle on pense qu'il avait pris du mercure; les gencives sont légèrement engorgées et rouges. *Saignée du bras de 14 onces*; ouverture des abcès; *cataplasmes;* des compresses trempées dans le chlorure de soude sont appliquées sur le nez, et par-dessus un cataplasme résolutif, que l'on doit renouveler d'heure en heure; huile de castor immédiatement: lait, arrow-root. Trois incisions longitudinales furent faites sur le nez; le sang retiré du bras était très-couenneux.

Le 20, le malade a été purgé pendant la nuit; les deux yeux sont fermés, le nez est gangréné, le pouls vite et dur, à 140; la respiration laborieuse; pustules plus larges et plus nombreuses sur divers points du corps; peau chaude; pas de sommeil pendant la nuit, discours incohérens; la chaleur et la tuméfaction sont accrues sur le front.

Le docteur Roots le voit dans la matinée, et prescrit 16 *sangsues* à chaque tempe; une prise d'un mélange de *carbonate de chaux et d'opium;* l'emploi continué *du chlorure de soude et des cataplasmes; une pinte d'ale* par jour. A la visite du soir, le pouls était plus vite et ondoyant; la langue

èche et brune; la respiration se faisait 54 fois par minute; la lèvre supérieure était très-tuméfiée, le nez et la face avaient un aspect effrayant; la suppuration se montrait en divers points; le malade a pris deux fois de la potion avec *le carbonate de chaux et l'opium*; il est tout-à-fait insensible. Le docteur Roots le voit encore une fois entre 8 et 9 heures du soir, et prescrit : *sulfate de quinine, un grain*; acide sulfurique étendu, *trois gouttes*; eau de menthe, *une once*, de 4 en 4 heures. Ajouter dans la première prise, 25 gouttes de teinture d'opium; et des applications sur le nez de compresses imbibées d'huile de térébenthine, recouvertes de cataplasmes. Depuis ce moment le malade ne cessa de décliner, et il expira à sept heures et demie du matin, le samedi 21, quarante heures après son entrée dans l'hôpital.

Nécropsie, huit heures après la mort. — A l'ouverture de la poitrine, on découvrit un abcès à la partie inférieure du poumon droit, entre ce viscère et le diaphragme, auquel il adhérait faiblement; il s'était ouvert, et deux onces de pus avaient coulé dans la cavité de la poitrine; dans le même poumon existaient quelques petits tubercules, il n'y en avait aucun dans le poumon gauche; les bronches n'offraient aucune trace d'inflammation; le cœur était dans l'état ordinaire, le foie, en apparence sain, mais mou. *Plaques inflammatoires* dans toute l'étendue de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Le cerveau et ses membranes étaient sains. L'abcès qui s'était formé et ouvert sur le dos de la main droite, communiquait avec l'articulation métacarpienne du doigt médian; mais les abcès du bras n'avaient aucune communication avec les articulations du poignet ou du coude. Plusieurs autres petits abcès furent trouvés en diverses parties des bras et des jambes. Les veines de la cuisse et du bras furent examinées avec soin; elles n'offrirent rien de particulier. Ce cas est rare et intéressant. *(The Lancet.)*

ABUS.

Exercice illégal de la médecine par les pharmaciens, les sages-femmes, et les Sœurs de la Charité.

Nous combattrons toujours toute idée d'assujétissement imposé à notre profession; mais, d'un autre côté, nous ne perdrons jamais une occasion de signaler à l'autorité les abus suffisamment prévus par les lois existantes, que des mains inhabiles ou faibles laissent sans effet. Nous avons souvent parlé de ceux qui exercent la médecine à Paris, sans titre, sans autorisation. Mais nous n'avons encore rien dévoilé de pareil dans les provinces; cependant les charlatans y fourmillent aussi, et ils semblent y exercer avec une espèce de protection, ou au moins avec une impunité qui doit faire craindre qu'un jour les médecins ne soient confondus avec les hommes les plus ignorans.

Ces abus existent dans tous les départemens, et déjà plusieurs de nos correspondans nous ont adressé des notes, dont nous ferons usage en temps et lieu. Mais le département de Seine-et-Marne est un de ceux peut-être qui souffre le plus de ce débordement du charlatanisme. Un homme d'un rang distingué, et très-digne de foi, nous écrit que certains pharmaciens ont leurs heures de consultation; qu'il est vraiment effrayant de voir avec quelle profusion ces apothicaires donnent des drogues, et les malades de l'argent. Nous le demandons, n'existe-t-il pas des lois pour sévir contre cet abus?

Ce n'est pas là pourtant le plus grand abus, l'autorité pourrait faire croire qu'elle l'ignore, et il est consolant pour nous de penser que des médecins n'y donnent pas la main. Mais voici des faits qui doivent révolter tous ceux qui aiment notre belle profession, et qui travaillent pour le bien de l'humanité. A Melun, des sages-femmes ignorantes, et souvent *barbares*, exploitent la médecine et la pharmacie, et, chose qui doit flétrir ceux qui s'en rendent coupables, des médecins favorisent ces délits; quelques unes de ces matrones tiennent une *apothicairerie*, où le médecin complaisant envoie le malheureux malade.

Tout ceci n'est encore rien pour celui qui apprendra que des Sœurs de la Charité exercent magistralement toutes les branches de la médecine, qu'elles vont voir les malades à domicile, et que *l'autorité* leur accorde un salaire pour les prétendus indigens.

Maintenant dites-nous, MM. les inquisiteurs, pour réprimer de pareils abus, est-il nécessaire de faire de nouvelles lois, est-il nécessaire de garotter les vrais médecins? Non certes, nos lois de police médicale ne sont pas mauvaises, elles ne sont pas insuffisantes; sachez les mettre en vigueur, et vous aurez l'ordre et la dignité qui conviennent à notre profession, et vous mettrez les malades à l'abri de la ruine de leur santé et de leur bourse.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du vendredi 19 juin.

Concours pour 12 places d'agrégés.

SUITE DE LA LECTURE DES QUESTIONS LATINES.

M. Requin et M. Gaide ont été appelés. M. Gaide nous a paru avoir traité convenablement son sujet, et avoir bien compris le sens de la question; mais sa latinité a été bien au-dessous de celle de M. Requin. Dans le travail de ce dernier, il y avait clarté, précision, et quelquefois élégance. Ce concurrent a semblé vouloir placer le siége de la soif dans le pharynx; d'ailleurs il n'a fait qu'indiquer, et n'a point décrit les muscles de cette région, ce qui paraîtrait peut-être une omission grave, si une autre plus grave encore n'avait été commise. Dans le traitement de l'angine membraneuse, M. Requin n'a rien dit des moyens spécifiques qu'on emploie tous les jours avec plus ou moins de succès. Cependant qui se flattera de guérir souvent l'angine membraneuse avec des antiphlogistiques seuls, ou aidés des évacuans par haut et par bas! On a proposé les insufflations d'alun, l'inspiration du chlore, la cautérisation avec la plupart des acides concentrés, etc., etc. Il fallait discuter la valeur de ces moyens. On purge, on émétise, on saigne dans presque toutes les maladies. Pour lors, qu'un sujet quelconque soit donné *ex abrupto*, on ne sera jamais en peine de composer un traitement; mais on laissera une grande lacune, si on ne parle pas du moyen spécifique, ou des moyens spécifiques, quand nous avons le bonheur d'en posséder. Parler de l'angine membraneuse sans faire mention des médicamens directement applicables à cette terrible maladie, c'est à peu près comme si on ne faisait pas mention du mercure et du quinquina, en parlant de la syphilis et des fièvres intermittentes.

— On lit dans les journaux politiques, que M. Labarraque a établi, dans la Chambre des Députés, un appareil désinfectant. Cet appareil consiste en des vases disposés de manière à n'être pas aperçus, et qui contiennent une dissolution de chlorure d'oxide de sodium.

Nous pouvons ajouter que les bons effets que l'on a obtenus de ce moyen, dans la Chambre des Députés, ont engagé M. le chancelier de France, à faire à ce pharmacien distingué, une demande pareille pour la Chambre des Pairs. Un appareil de la même nature y sera donc établi sous peu.

— Le conseil général des hôpitaux a désigné au choix ministériel, cinq candidats, pour la place de médecin titulaire à l'hôpital de la Pitié, vacante par la nomination de M. Bally à l'Hôtel-Dieu. Ces candidats sont : MM. Louis, Pavet de Courteille, Clément, François et Bricheteau. On assure que le choix du ministre est tombé sur M. Louis.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 2.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr. pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr. pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 25 JUIN 1829.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

MALADIES DE LA PEAU.

M. ALIBERT, professeur.

Coup-d'œil rétroactif sur le mycosis, globuleux et fungiforme, sur le favus. Porrigo.

Nous l'avons déjà dit : donner des faits récens, reproduire les leçons de la veille, c'est là le but, le devoir d'un journal comme le nôtre. Aussi avons-nous toujours soin de ne pas laisser languir nos lecteurs; nous avons des collaborateurs trop zélés pour aller, comme d'autres, faute de faits récens, fouiller dans les anciens portefeuilles; nous croirions manquer à nos abonnés, si nous ressuscitions comme nouveaux des faits de plusieurs années, en effaçant le millésime. Il ne nous faut pas huit jours pour mâcher et digérer péniblement un article, et notre critique ne se fait jamais à coups de livres. Nous attachons plus de valeur aux choses qu'aux noms dont il plaît au professeur de les appeler, et nous aimons mieux suivre le fil de ses idées que d'ergoter sur des mots qu'il suffit de comprendre. Voici donc la leçon que M. Alibert a faite hier matin :

On sait que la transition a été brusque du groupe des dermatoses cancéreuses au groupe des dermatoses teigneuses. Le mycosis à deux espèces, mycosis globuleux, mycosis fungiforme, a marqué la transition; maladie fort intéressante, selon M. Alibert, et dont il a cité un curieux exemple : c'est le nommé Lequin qui vit surgir sur sa peau des élévations comme des champignons, dont on compta quatorze à la face, et un plus grand nombre sur les extrémités supérieures et inférieures. La santé de cet homme se conserva presque intacte pendant cinq ans; il mangeait bien, ne souffrait pas; mais enfin la maladie s'agrava, devint universelle, et le malade fut obligé de s'aliter. Les champignons s'ulcérèrent, il s'en écoulait un pus poisseux, vert ou jaune; les draps se collaient sur lui, et deux filles étaient sans cesse occupées à le nettoyer et à enlever ou couper les débris qui étaient prêts à se détacher des excroissances. C'est cette affection que Bontius a décrite, et qu'il a si souvent observée aux îles Moluques.

La marche rétrograde de M. Alibert ne se borne pas là; la dernière séance avait presque entièrement été occupée par la description du favus; le groupe des dermatoses teigneuses était donc entamé. Le professeur l'a repris *ab ovo*. Les dermatoses teigneuses lui paraissent si importantes, le favus est quelquefois si grave, qu'il ne saurait trop insister sur ce sujet. Ce groupe contient les maladies dépuratives de l'enfance qui, le plus souvent, cessent à la puberté. J'ai acquis le droit d'en parler par expérience, dit M. Alibert; depuis vingt-deux ans, d'après un relevé fait de concert avec les frères Mahon, j'en ai observé 14,600.

Le mot teigne, M. Alibert ne l'a pas inventé, il l'a trouvé dans les Anciens; et, s'il l'a conservé, dit-il, c'est qu'il fait image, c'est pour ne pas céder à *la fureur* du changement, c'est qu'avant tout il faut se faire entendre.

Ce mot vient de *tinea*, teigne, parce que les désordres ressemblent à ceux que fait cet insecte sur les tissus. La teigne, avons-nous dit, est, le plus souvent, bornée à l'enfance; mais ici, comme pour le siége, il existe d'assez nombreuses exceptions; ainsi, comme elle peut ne pas se borner au cuir chevelu, et envahir même tout le système tégumentaire, elle peut aussi se montrer au-delà de la puberté, elle s'observe chez des vieillards.

Favus, porrigo, achor, tel sont les trois genres admis par M. Alibert, dans le groupe des dermatoses teigneuses; et entre ces genres, les différences sont, comme on le voit, extrêmes.

Nous avons décrit le favus (n° 100, tom. 1er), nous n'y consacrerons donc que peu de mots aujourd'hui. C'est la couleur jaune de miel des croûtes, qui a décidé le nom de la maladie; le *favus* est *urseolaris*, à godets, ou *squarrosus*, à plaques annulaires, raboteuses, blanchâtres (ring-worm des Anglais). Ces noms sont encore linnéens, dit M. Alibert.

Le favus se distingue du porrigo à l'odeur; l'odeur qu'il répand est celle d'urine de chat, de souris; celle que répand le porrigo est analogue à l'odeur du beurre rance. L'odorat suffirait donc au médecin, dit M. Alibert, pour établir le diagnostic de certaines affections. Un médecin habile de Montpellier jugeait par l'odorat seul, du plus ou moins de danger des maladies; il était âgé de 92 à 93 ans, et aveugle; dans un cas extraordinaire, on le conduisit auprès d'une malade condamnée par d'autres médecins; il pronostiqua qu'elle ne mourrait pas, et la malade ne mourut pas.

Quoi qu'il en soit de la vérité historique du fait, et des opinions de M. Alibert, nous avons dû les consigner ici; les idées sont singulières, le fait extraordinaire.

Un air malsain, l'habitation dans des rues étroites, humides, mal aérées, une nourriture salée et de mauvaise qualité, sont les causes les plus fréquentes du favus, qui peut être héréditaire en ce sens, qu'il survient très-souvent chez des individus dont les parens ont été affectés de dermatoses dartreuses, et surtout de l'herpès squamosus madidans.

Nous avons déjà rapporté l'opinion de M. Alibert sur la contagion du favus; ce professeur la rejette absolument, et fonde son rejet sur des expériences répétées et concluantes.

Quelquefois rebelle, quelquefois facile à guérir, le favus cède ordinairement aux lotions long-temps répétées avec des eaux sulfureuses, et à l'administration interne du soufre ou seulement des sucs d'herbes.

Nous avons cité le cas de ce berger d'Amiens, qui était

couvert de favus, que l'on croyait presqu'incurable, et que le repos, un meilleur régime, quelques bains, guérirent si promptement. La maladie repullula, il est vrai, les godets revinrent; mais elle céda aussi aisément aux mêmes médications, la guérison fut consolidée, et le berger, dit le professeur, put bientôt être *renvoyé à ses moutons*.

Le favus intempestivement ou incomplètement guéri, peut amener des suites fâcheuses; l'alopécie, un état de langueur, d'imbécillité, le défaut d'accroissement ont été observés dans ces cas. Le traitement interne doit être concurremment et soigneusement ordonné, et les lotions n'assurent la guérison qu'autant qu'elles sont continuées six mois, un an même après la cure apparente. Les mercuriels sont quelquefois utilement employés lorsqu'on peut élever des soupçons sur une cause syphilitique occulte, transmise par les parens. Passons au *porrigo*.

Porrigo.

Le mot porrigo veut dire immondice, ordure; mot des plus heureux, dit M. Alibert, mot qui fait image: c'est en effet une *excrétion* salutaire, et les enfans chez lesquels l'achor, le porrigo furfuracé, ne se sont pas montrés, sont souvent atteints plus tard d'autres affections cutanées. *Prodest porrigo capitis*, disaient avec raison les anciens, *potiùs turpitudo quàm morbus*, ajoutaient-ils avec non moins de justesse.

La première espèce, *porrigo furfuracea*, est caractérisée par des écailles plates, des lamelles formées non seulement au dépens de la peau, mais encore aux dépens d'une matière muqueuse, qui en transude et se concrète; et par une odeur de beurre rance.

(Ces caractères devaient suffire, dit M. Alibert, pour empêcher qu'on ne confondît le porrigo avec le pityriasis, confusion que pouvaient seuls commettre des novices.)

La deuxième espèce, *porrigo asbestina*, teigne amiantacée, se compose d'écailles longues, luisantes, argentines, d'écailles convolutées (mots linnéens), enfermant de deux à trois cheveux, ayant la couleur et l'aspect de l'amiante. C'est à Barthez qui, dans sa vieillesse, venait souvent visiter l'hôpital Saint-Louis, que cette comparaison et ce nom sont dus; c'est par respect pour Barthez (vous l'avez vu, M. Lisfranc (1); mais non, il n'était pas de votre temps), que j'ai conservé cette expression, d'ailleurs si pittoresque et si vraie.

La troisième espèce, *porrigo granulata*, se distingue par des croûtes brunâtres, granulées.

L'analyse chimique des lamelles du porrigo, faite par M. Thénard, a démontré qu'elles contenaient beaucoup de gélatine; les croûtes du favus, au contraire, contiennent peu de gélatine, beaucoup d'albumine, et un peu de phosphate de chaux.

L'odeur est d'ailleurs analogue dans les trois espèces de porrigo. Ordinairement bénigne, cette affection peut, en quelques cas, devenir grave et dangereuse par son intensité. Cependant le danger sont bien moindre que dans le favus; M. Alibert n'a jamais vu succomber aucun malade au porrigo. Un seul est mort à Saint-Louis, mais d'une affection concommittante du foie; il est mort avec, mais non par le porrigo.

Les causes du porrigo sont les mêmes que celles du favus. C'est la maladie des pauvres; elle est très-commune; le porrigo amiantacé seul est plus rare.

Si le mal est peu intense, les soins hygiéniques, les lotions fréquentes de la tête suffisent. S'il s'accompagne de rougeur et de prurit violent, on calme ces phénomènes par des émolliens, et on joint les sulfureux aux eaux d'amidon, de gélatine, aux tisanes dépuratives de bardane, de douce-amère, de houblon. Les douches en arrosoir sur la tête et tout le corps, sont souvent utiles; elles activent la transpiration et donnent du ton à la peau. Les eaux minérales sulfureuses enfin sont préconisées avec raison. Voilà pour le porrigo, dit en finissant M. Alibert, je ne veux pas fatiguer votre attention, mais je vous attends mercredi prochain, pour *les achors; à mercredi les achors.*

(1) M. Lisfranc ne manque pas une leçon de M. Alibert, il est toujours assis à côté de ce professeur.

MAISON DE CORRECTION DE MEINENGEN.

Emphysème général extraordinaire, observée par le docteur Jahn.

Un prisonnier de Meinengen, qui pendant quelque temps avait été affecté d'hydropisie paraissant dépendre d'une longue habitude de l'intempérance et du régime maigre de la prison, mais qui alors était parfaitement guéri, reçut de l'un des surveillans un châtiment corporel, qui le lendemain n'avait laissé aucune trace, si ce n'est une petite ecchymose à la région lombaire gauche. Le second jour, le cou, la figure et les mamelles commencèrent à se tuméfier, et la crépitation qu'on sentait en touchant les parties gonflées, ne laissa aucun doute qu'il n'y eût de l'air épanché dans le tissu cellulaire. Le malade cependant ne se plaignait pas, et la respiration paraissait aussi libre que dans l'état naturel. Pendant la nuit suivante, le gonflement s'étendit rapidement à toute la tête, au tronc et aux membres; en même temps le malade fut pris d'une grande anxiété, d'une toux violente et d'une sensation de gêne dans la poitrine, comme si ses poumons étaient graduellement comprimés, et fortement repoussés en haut. Le matin, la suffocation était devenue si grande, qu'il suppliait les personnes qui étaient près de lui, de lui donner son tranchet de cordonnier pour qu'il pût se faire des incisions à la peau, et donner ainsi issue à l'air. A sa visite du matin, le docteur Jahn trouva cet homme dans un état si effrayant, qu'il lui sembla que le moindre délai apporté à le soulager pouvait devenir fatal. Il était assis sur son lit, soutenu par des infirmiers; la tête, le tronc et les extrémités avaient un volume au moins double de leur état naturel; les paupières supérieures formaient deux sortes de vessies de la grosseur d'une pomme, et les yeux eux-mêmes étaient emphysémateux et saillans hors des orbites; les parties contenues dans la bouche étaient aussi gonflées d'air; le scrotum formait un poche grosse comme la forme d'un chapeau, et la verge avait acquis le volume du bras. Une sueur comme huileuse et d'un aspect particulier couvrait toute la surface du corps, qui résonnait comme un tambour lorsqu'on le frappait, et crépitait fortement lorsqu'on le pressait avec la main. La dyspnée était des plus violentes; la respiration très-fréquente, précipitée, sifflante, ne s'exécutait qu'avec les plus grands efforts du malade, qui était forcé d'alonger le cou et de se cramponner convulsivement aux objets environnans. Enfin, il y avait un peu d'écume à la bouche, une toux fréquente, mais entrecoupée, et une impossibilité absolue de parler; d'ailleurs, la sensibilité était demeurée parfaite.

On plongea un trois-quarts ordinaire dans le scrotum; et au même instant une grande quantité d'un gaz inodore s'échappa avec force et avec un sifflement très-fort par la canule de cet instrument. Le malade se sentit aussitôt soulagé; le gonflement diminua rapidement dans toutes les parties; la respiration devint plus facile et plus ample, et le malade se mit à plaisanter à haute voix sur son état antérieur de bouffissure. Il raconta alors qu'il avait d'abord éprouvé un sentiment particulier de compression des poumons qui augmentait graduellement, puis une constriction violente de la glotte, et enfin une sensation de suffocation, comme si l'air contenu dans la poitrine n'avait pas pu s'échapper au dehors. Comme l'ouverture faite au scrotum était insuffisante pour donner issue à toute la masse de gaz répandu partout, on en pratiqua plusieurs autres, et avec le même instrument, sur les membres, le dos et la poitrine. Cependant l'air continuait à se dégager dans le tissu cellulaire; mais on prévint son accumulation par de nouvelles ouvertures. Aussitôt que

l'état du malade le permit, on examina attentivement la cavité thoracique; mais les recherches les plus minutieuses ne purent faire découvrir ni fracture, ni dépression des côtes, ni déchirure des muscles, en un mot aucune lésion sensible. D'ailleurs, le malade n'éprouvait pas la moindre douleur intérieurement; il accusait seulement une sorte de roideur dans le tronc, qui disparut en très-peu de temps. On le mit au régime antiphlogistique le plus sévère, et le lendemain il se trouvait parfaitement rétabli. Pendant dix jours encore le fluide élastique continua à s'accumuler sous la peau, mais en petite quantité, aux approches de la nuit; quelques frictions suffisaient, chaque soir, pour le faire disparaître. Le douzième jour, on trouva les jambes un peu œdémateuses; mais cet état se dissipa rapidement sous l'influence des moyens appropriés.

L'auteur ne donne aucune réflexion sur ce cas singulier. Il dit seulement « qu'il est évident que cet emphysème est résulté d'une déchirure des poumons et de la plèvre costale. » (*Magazin für die Gesammte Heilkunde*, 1828.)

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE.

M. Louyer-Villermay occupe le fauteuil.

Séance du mardi 23 juin.

Après la lecture du procès-verbal, qui est adopté, on passe au scrutin pour le remplacement des trois membres sortans du comité de vaccine.

MM. Andral père, Salmade et Bourdois, sont remplacés par MM. François, Bousquet et Girard.

La correspondance présente une lettre de M. Gendron, de Château-du-Loir, dans laquelle ce médecin assure que les officiers de santé des campagnes seraient surpris de voir plusieurs membres de l'Académie nier la contagion si bien établie de la dothinentérie. Cette maladie, dit M. Gendron, n'est pas contagieuse, parce qu'elle est épidémique; mais bien épidémique, parce qu'elle est contagieuse.

M. Rochoux pense que la dissidence sur ce point vient de ce qu'on a confondu le typhus avec la dothinentérie.

M. Burdin rapporte l'opinion de M. Lauzier, de Vendôme, qui prétend que l'on a fait beaucoup de bruit de choses insignifiantes, et que sur cent cinquante malades à l'hôpital, treize seulement sont morts, et sur ces treize, quatre ou cinq de tout autres maladies. M. Burdin pense que c'est à tort que M. Gendron s'est donné le titre de médecin en chef de l'hôpital; c'est à M. Lauzier que ce titre est dû.

M. Adelon fait observer que c'est M. Gendron de Château-du-Loir, et non de Vendôme, qui a écrit la lettre.

M. Burdin répond que son observation subsiste pour M. Gendron Château-du-Loir.

M. Ollivier assure connaître ces deux médecins; M. Gendron est médecin, et M. Lauzier, chirurgien de l'hôpital. M. Gendron lui paraît en tout digne de foi.

M. François cite un fait assez curieux. En 1805, en Hanovre, il a observé une épidémie de dothinentérie (alors fièvre putride, adynamique); les bourgeois en furent atteints, mais les soldats exempts; il pense que l'on peut attribuer cette particularité à l'exercice, au meilleur genre de vie des soldats, etc.; et, d'un autre côté, à la malpropreté et à la grossièreté de vie des habitans.

M. Désormeaux croit que la discussion sur ce sujet devrait être close, qu'on s'en est occupé déjà assez long temps, que l'Académie a dû accueillir avec reconnaissance les faits ou opinions qu'on lui a transmis, mais qu'elle n'est pas appelée à juger la question; qu'il est permis à chacun d'avoir une opinion sur ces faits, et que M. Gendron s'est servi d'une phrase un peu inconvenante, quand il a écrit que les officiers de santé des campagnes seraient surpris de voir que quelques membres de l'Académie ne partagent par leur avis. (La discussion est fermée.)

M. Pierquin adresse à l'Académie la relation d'un fait curieux d'anatomie pathologique; c'est une affection du foie chez une baronne âgée de cinquante ans, petite et nerveuse, que de vifs chagrins avaient tourmentée. En 1825, le foie était douloureux, et on y sentait une proéminence du volume d'un œuf de poule. A sa mort, en janvier 1826, on trouva *l'intestin rouge;* le foie avait triplé de volume, le petit lobe était sain, de petites tubercules existaient dans ses autres parties; on y rencontra aussi un kyste dur, fibreux, contenant un calcul de cholestérine, gros comme un œuf, et un autre de la grosseur d'une amande. Dans la région postérieure, la substance du foie était mollasse, pulpeuse, et parsemée de concrétions. La vesicule était distendue par la bile, mais saine. M. Pierquin dit encore avoir employé avec succès, comme vermifuge, *la santoline.*

M. Ferrus fait un rapport sur un Mémoire de M. Buquois, relatif à une épidémie de fièvres intermittentes qui a eu lieu en 1826 et 1827, à Péronne. En 1827, ces fièvres attaquèrent une grande partie des individus forts et robustes, de l'âge de quarante à cinquante ans. M. Buquois n'a recueilli qu'un seul fait favorable à la contagion; ce fait est relatif à six jeunes gens qui furent attaqués de la maladie après leur départ, et à Amiens. M. Ferrus a observé des faits semblables et bien plus saillans, sur les bords de l'Escaut. Beaucoup d'individus, et lui-même, ne furent atteints de fièvres intermittentes que six ou huit mois après, et rendus en Russie, ou dans d'autres pays éloignés. Un cas de fièvre intermittente avec pneumonie, ou de fièvre pneumonique intermittente, cité par M. Burquois, paraît incomplet à M. Ferrus, sous le rapport du diagnostic; on n'a, dit-il, rien dit de l'état des poumons, on a négligé les signes sthétoscopiques. Un autre cas d'hématurie intermittente est bien mieux décrit et plus complet. Du reste, le Mémoire de M. Buquois est bon, le dépôt aux archives, les remerciemens à adresser à l'auteur, l'inscription de son nom sur la liste des candidats pour les places de membres correspondans, sont votés sur la proposition du rapporteur.

M. Désormeaux fait ensuite un rapport sur une observation communiquée par madame Legrand, sage-femme en chef de l'hôpital de la Maternité. C'est une jeune dame nerveuse qui, pendant sa grossesse, avait eu fréquemment des accès spasmodiques, et qui fut prise des douleurs de l'enfantement, le 27 novembre dernier, à la fin du huitième mois. Le bassin était un peu resserré, la dilatation était peu considérable, les membranes se rompirent prématurément. Le fétus rendait une grande quantité de méconium, la mère s'affaiblissait, on eut recours au forceps; la tête fut extraite avec difficulté, et après son extraction on remarqua une tumeur considérable au cou du fœtus; le sang en coulait par la rupture de quelques vaisseaux variqueux; l'enfant était vivant, mais il mourut cinq heures après.

Au côté droit du cou, et sous l'apophyse mastoïde, était une tumeur grosse comme le cerveau d'un fœtus, ayant au côté externe et concave un pédicule; cette tumeur était très-mobile, sillonnée de vaisseaux variqueux; la peau qui recouvrait le pédicule était de couleur naturelle; ailleurs, elle était d'un rouge foncé; la tumeur avait la consistance des lipômes; mais après l'incision, on trouva un tissu élastique comme squirrheux, facile à déchirer comme la substance du foie, d'un blanc sale jaunâtre, et parsemé de points noirâtres, comme la matrice; la coupe était unie, sans granulations, ni lobules. Au centre existait une petite cavité, qui aurait pu contenir une noisette, qui était lisse et contenait une substance gélatineuse et un petit caillot de sang;

le siége de la tumeur était dans la peau. On l'a laissé macérer dans l'eau, elle s'est ramollie, est devenue pulpeuse, mais n'a point présenté de fibres.

Ce fait paraît fort intéressant à M. Désormeaux; deux faits pareils, cités ou par Ruysch, ou dans le journal d'Edimbourg, sont peu détaillés, et on n'y dit rien des difficultés de l'accouchement, des ressources de l'art ou de la nature, et de l'anatomie pathologique. Le tome 73 de la Bibliothèque médicale, renferme une observation de ce genre; c'était un kyste séreux dans la région inférieure du dos.

M. Bouillaud désirerait que l'on eût soumis ce tissu sans analogue, aux investigations chimiques.

M. Désormeaux pense que ces recherches auraient pu ne pas apprendre beaucoup sur la nature de cette tumeur.

M. Villermé fait alors un rapport sur l'observation d'hydrophobie, communiquée par M. Villette, de Compiègne.

C'est une fille de 11 ans, qui, le 21 mars dernier, fut mordue par un chien qui n'était pas reconnu malade, mais hargneux; le chien s'échappa, et fut tué deux heures après dans les environs. Les deux tiers de la joue étaient déchirés, la plaie était énorme. Aucune cautérisation ne fut faite; on se borna à des lotions aqueuses simples. La petite fille partit peu de jours après pour Amiens; elle revint, et on consulta de nouveau M. Villette; les symptômes de la rage s'étaient déclarés le vingtième jour. Des frictions mercurielles et quelques autres moyens furent employés. On eut recours à une injection, dans la veine médiane basilique, d'eau chargée d'une dissolution de camphre et de musc; on n'indique pas les doses de ces substances; l'injection fut faite avec une seringue contenant une once et demie de liquide. Pendant l'injection les symptômes se calmèrent, mais aussitôt après, la respiration se ralentit, la malade perdit connaissance, et mourut subitement. M. Villette se reproche l'injection de camphre et de musc.

Une longue discussion s'élève sur ce rapport.

Plusieurs membres demandent que l'on supprime une phrase dans laquelle le rapporteur dit que la commission eût agi comme M. Villette.

D'autres pensent que la cautérisation aurait dû être tentée, M. Husson soutient que la cautérisation peut ou non être pratiquée, suivant les cas; il le prouve par deux faits qui se rapportent à des membres de sa famille.

Dans le premier cas, c'est son frère, âgé alors de trois ou quatre ans, qui fut mordu à Rheims, par un chien hargneux; la plaie était affreuse, la joue déchirée et pendante, les tégumens qui recouvrent la tempe avaient été détachés, et pendaient sur la joue. Son père, qui était chirurgien, sachant que le chien était hargneux et mordait fréquemment, ne cautérisa point, réunit au moyen de points du suture, et l'enfant fut sauvé; il vit encore, et n'offre que de légères difformités.

Le deuxième fait concerne son propre fils, qui fut mordu en octobre dernier, par un chien inconnu; M. Husson fit cautériser la blessure qui était à la main, et son fils se porte bien; le chien est encore en vie et n a pas été malade. Dans le premier cas, le chien était connu, on ne cautérisa pas; dans le second, on ne le connaissait pas, et la cautérisation fut pratiquée.

Un membre fait observer qu'on pouvait présumer la rage, par la fuite seule du chien.

Le rapport est adopté avec la suppression demandée.

M. Gérard annonce qu'il a en réserve des chiens, chez lesquels on a inoculé la rage, et demande que la commission de la rage soit invitée par M. le président à visiter ces animaux.

M. Adelon prie M. Gérard de vouloir bien lui écrire lorsque les premiers symptômes de rage se montreront.

M. Guersent présente une pièce anatomique fort curieuse; c'est une carie des premières vertèbres cervicales chez un enfant, qui a déterminé la mort par une apoplexie de la moelle allongée.

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je viens de lire dans le n° 100 de *la Lancette*, pour le samedi 20 juin, le précis d'une observation de *chorée de la face*, recueillie dans le service qui m'est confié à l'Hôtel-Dieu, où je remplace *M. Récamier.*

L'intérêt de la vérité et celui de la science me font désirer que vous veuillez bien insérer dans un de vos prochains numéros, la réclamation suivante:

Comme vous, monsieur et très-honoré confrère, je regarde la maladie du malade de la salle Sainte-Madelaine, n° 33, comme étant une chorée de la face; je l'ai déclaré dès le premier jour que j'ai visité ce malade, et je l'ai plusieurs fois répété dans mes conférences cliniques; comme vous, j'ai établi que la maladie reconnaît très-probablement pour cause, une altération permanente du cerveau, consécutive à l'apoplexie éprouvée il y a quelques mois; mais, mon très-honoré confrère, si j'ai prescrit, dans les premiers jours de l'arrivée du malade dans nos salles, trois saignées du bras et un grand nombre de sangsues (vous portez ce nombre à cent), ce n'a jamais été dans l'intention de combattre *une angine assez intense* (1), comme vous l'établissez dans votre récit. Depuis que le malade m'est confié, je n'ai reconnu chez lui aucun symptôme de phlegmasie gutturale; je n'ai pu dès-lors diriger contre l'angine, le traitement actif que vous avez relaté. Aucune des personnes qui me font l'honneur de suivre avec moi la visite des malades, et d'assister à mes conférences, ne se souvient d'avoir observé ou entendu signaler un semblable état, ni mentionner une telle intention. Prenant en considération la nature irritative de la maladie primitive, la très-probable hémorragie cérébrale, la persistance d'une lésion de la pulpe du cerveau, les phénomènes de céphalalgie primitive, d'étourdissemens, de raptus du sang vers la tête, que présentait le malade, j'ai prescrit les saignées du pied, les sangsues au col. J'y suis revenu chaque fois que le mieux obtenu d'abord ne se soutenait pas; il y a deux jours, à la suite de l'essai fait de quelques pilules dans lesquelles entrait une faible proportion d'extrait alcoolique de noix vomique, dont l'usage avait été conseillé par M. Récamier lui-même, l'effet n'ayant pas répondu à notre attente, des phénomènes d'irritation même de l'encéphale, de raptus du sang, ayant lieu d'une manière très-prononcée; une nouvelle saignée, des sangsues nouvelles au col ont été prescrites, et un mieux prononcé a suivi cette médication qui me semble rationnelle; mais, je le répète, je ne trouve dans ma mémoire, ni dans mes notes, rien qui ait trait à l'existence ou au traitement d'une angine gutturale.

Veuillez, à l'occasion de cette légère réclamation, recevoir l'expression de la très-parfaite considération avec laquelle j'ai l'honneur d'être, etc.

Gaultier de Claubry.

HÔTEL-DIEU.

Le malade chez lequel on a lié l'artère axillaire entre l'anévrisme et le système capillaire (*voy.* n° 98, tome 1[er]), a succombé. L'autopsie cadavérique a été faite avec soin; nous la publierons sous peu avec les réflexions que cette observation nous a inspirées. Il a été prouvé que ce malade n'est pas mort des suites de l'opération.

(1) Le malade s'est plaint à nous d'avoir souffert de la gorge, mais nous n'avons pas été témoins de l'angine.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 3.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 27 JUIN 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 30 *juin, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.*

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. LISFRANC.

Désarticulation du pied. (Procédé de Chopart.)

Salle Saint-Antoine, n° 14. Sujet exempt de scrofule et de tout autre *vice;* il est couvreur de profession, et âgé de 59 ans. Sa constitution n'est pas mauvaise, mais de longues souffrances l'ont détériorée. La maladie qui affecte les os du tarse paraît être l'effet d'une forte contusion. Il y a deux ans qu'une lourde planche tomba par un de ses bords sur la partie moyenne du dos du pied. La douleur fut des plus vives, et toutefois les travaux ne furent pas interrompus. Pendant une année entière, il n'y a eu qu'un peu de gêne dans les mouvemens; les occupations forcées causaient seules de la douleur. Au milieu de l'année 1828, les souffrances se réveillaient par la moindre fatigue; bientôt le repos absolu n'en garantissait pas tout-à-fait le malade. Le pied se tuméfie et rougit. Au mois d'août il se rend à la Pitié. *Trois applications de quarante sangsues* ne produisent aucun effet. Un petit abcès se forme sur le dos du pied, on l'ouvre, et l'incision ne se cicatrise pas. Il sort dans un état un peu moins satisfaisant. Depuis, la désorganisation a marché d'un pas rapide, et tous les moyens empiriques n'ont pu l'arrêter. Il rentre à la Pitié le 4 juin 1829. Six fistules se sont établies sur divers points des articulations affectées; une seule est ouverte à la région plantaire. Le stylet fait reconnaître la dénudation et même le ramollissement des os. Les parties molles sont rougeâtres et empâtées; les mouvemens qu'on imprime au membre avec la main, sont douloureux. Les mouvemens spontanés sont nuls. Quoique la suppuration soit, depuis plus de trois mois, abondante, l'état général est bon; la poitrine est sonore, les digestions franches; l'opération est réclamée par le malade. Voici les règles qui ont guidé l'opérateur :

La méthode de Chopart, remise en vogue par Percy, a été modifiée par divers praticiens. Son inventeur faisait sur les parties latérales du pied, deux incisions parallèles qu'il réunissait en avant par une incision transversale, et relevait ainsi un lambeau. Ce lambeau recouvrait une moitié de la surface dénudée; le reste l'était par le lambeau plantaire. Les incisions latérales et le lambeau dorsal sont aujourd'hui abandonnés. Quelques préceptes bien simples et *purement géométriques* sont donnés par M. Lisfranc : à trois quarts de pouce au-dessous et au devant de la malléole interne est une saillie sensible appartenant au scaphoïde. Un bistouri plongé immédiatement derrière cette saillie, pénètre dans l'articulation astragalo-scaphoïdienne. Une ligne qu'on mène vers le côté opposé, perpendiculairement à la longueur du pied, n'arrive point dans l'articulation du calcanéum avec le cuboïde, mais à trois lignes derrière cette articulation. Si l'on n'a pas oublié que le calcanéum dépasse l'astragale d'un quart de pouce, on conduira l'instrument de telle manière, que l'incision partant du point indiqué ci-dessus, vienne se terminer à un quart de pouce au devant de l'extrémité externe de cette ligne *fictive.* La longueur du cuboïde bien connue peut aussi fournir une donnée infaillible; il suffit de pouvoir distinguer la saillie du cinquième métatarsien.

Il ne faut pas oublier qu'un très-fort ligament existe dans l'enfoncement qui est au côté externe de l'astragale, et qu'il suffit de le diviser pour voir les surfaces articulaires s'écarter sans effort.

Opération le 11 *juin;* elle a été exécutée en quelques secondes, et n'a offert de particulier que l'insensibilité du malade et le ramollissement extrême des os. Le tranchant du couteau a pénétré dans leur intérieur, et si l'opérateur ne se fût ravisé, il pouvait bien achever la section sans que la moindre résistance l'avertît qu'il s'était fourvoyé. Avec des ciseaux courbes, on emporte quelques débris de tendons, et les organisations muqueuses qui proviennent du séjour du pus dans l'épaisseur des parties molles. Une heure après l'opération, cinq ou six artères sont liées, et l'on *réunit immédiatement.* Les articulations du scaphoïde avec les cunéiformes, du cuboïde avec les derniers métatarsiens, sont mouillées de pus; les cartilages sont érodés.

Le 13 juin, très-légère réaction. Le sommeil est bon. La réunion est presque complète, au grand étonnement de M. Lisfranc. De la sérosité sanguinolente coule des bords de la réunion.

Le 18, peu de suppuration, peu de fièvre; le malade est content et il a lieu de l'être.

Le 22, le mieux se soutient, mais le moral est moins bon. Cet homme est morose; on a même observé de la tendance à l'assoupissement. Nous ferons connaître la suite de cette observation.

Ablation du sein et d'un ganglion squirrheux.

(Suite du n° 93, tom. 1er.)

Salle Saint-Pierre, n° 17. — Cette malheureuse a succombé aux suites de l'opération, et à un rhumatisme suraigu qui avait envahi la totalité du membre abdominal droit. Cette affection a été inutilement combattue par des sangsues. Au reste, la plaie était grisâtre, les bords écartés, la

suppuration peu abondante et très-fétide. Les élancemens continuaient avec plus d'intensité qu'avant l'opération.

Autopsie. — La rate était squirrheuse; une partie de cet organe avait la couleur et l'aspect d'un véritable squirrhe, le reste était rouge, mais d'une dureté qui annonce la dégénération. Cette femme ne marchait qu'à l'aide de béquilles, et disait avoir une fausse articulation par suite d'une fracture du col du fémur traitée sans succès à Orléans. Nous avons en effet trouvé à droite la tête du fémur, mobile dans sa cavité, et ne tenant au corps de cet os que par trois ou quatre brides parallèles et cellulo-fibreuses. La partie supérieure de la diaphyse avait été fracturée par la chute du cadavre, d'un endroit peu élevé.

Nous ne doutons nullement que la diathèse cancéreuse ait été pour beaucoup dans la non-consolidation, et dans ce phénomène cadavérique.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

MALADIES DE LA PEAU.

Service de M. Biett.

Eczéma chronique général. Guérison momentanée; récidive alors eczéma du cuir chevelu, appelé teigne amiantacée, par M. Alibert. Succès de l'arséniate de soude.

Au n° 10 de la salle Saint-Laurent, est un homme qui avait été atteint, il y a quelque temps, d'un eczéma chronique général, et qui en avait été guéri par des moyens ordinaires; mais la guérison n'a été que momentanée. Cet homme est sorti de l'hôpital, a repris ses travaux, et peu après, l'éruption a reparu; elle a cédé encore aux bains, aux émolliens, au régime; mais cette fois l'eczéma avait envahi le cuir chevelu; là il est ordinairement plus grave; le suintement que fournissent *les vésicules*, se concrète en squames, forme des croûtes qui se mêlent aux cheveux et finissent par envelopper tout le crâne comme une véritable calotte. Dans cette affection, que M. Alibert range dans le genre *porrigo* (teigne amiantacée, *voyez* le dernier numéro), M. Biett voit au contraire une éruption de nature vésiculeuse. Le porrigo est caractérisé par des pustules dont le suintement se concrète en squames, avons-nous dit; M. Biett reconnaît bien là une affection squameuse, mais, selon lui, les squames ne sont que consécutives; la *lésion élémentaire* est *vésiculeuse*, et il est facile de s'en convaincre, dit-il, en faisant tomber la calotte croûteuse, au moyen de cataplasmes émolliens; aussitôt la lésion élémentaire se reproduit, les vésicules reparaissent aux lieux qu'elles occupaient d'abord, et successivement de nouvelles squames se forment. Quoi qu'il en soit, la guérison a, cette fois, été secondée par l'emploi de *l'arséniate de soude*, à doses réfractées; un seizième de grain par jour, jusqu'à la concurrence de trois ou quatre grains en tout. On évite ainsi tout effet fâcheux de ce médicament énergique, et, selon M. Biett, la cure déterminée par ce moyen, est ordinairement solide et durable; il en est ainsi généralement de toute guérison obtenue lentement dans les maladies cutanées.

Syphilide; éruption tuberculeuse, avec ulcérations rapides. Echec éprouvé par les mercuriaux; succès de l'arséniate de soude.

Le malade dont nous allons parler est un homme robuste, de 36 ans environ, qui a eu plusieurs affections syphilitiques, pour lesquelles aucuns mercuriaux n'avaient été employés; nouvel exemple du peu de fondement de l'opinion récente qui a voulu attribuer aux mercuriaux seuls la plupart des symptômes consécutifs de la syphilis. Cet homme à son entrée offrait sur la poitrine, le dos, les membres, une foule de tubercules qui surgissaient avec rapidité, et du jour au lendemain, se creusaient en ulcérations profondes, dont les bords étaient taillés à pic. Quelques préparations mercurielles venaient d'être administrées pour la première fois contre *ces tubercules*, hors de l'hôpital; elles avaient complètement échoué. Dans l'hôpital, pareil insuccès a suivi l'emploi des narcotiques, unis aux fumigations sulfuro mercurielles. Alors, et en désespoir de cause, les préparations arsénicales ont été ordonnées, pendant sept jours, avec quelques interruptions passagères; ce médicament a été administré à la dose de *un dixième de grain* par jour. La guérison a été lente à obtenir; mais enfin elle est complète, les ulcérations sont cicatrisées, les tubercules ont disparu, et la lenteur de la cure est aussi, dans ce cas, un garant de sa permanence.

Psoriasis diffusa; insuccès des préparations arsénicales.

Nous venons de rapporter deux cas où les préparations arsénicales ont eu un plein succès; voici un revers. Ces désappointemens sont fréquens dans les maladies de la peau, dit M. Biett. Chez ce malade, âgé d'une trentaine d'années, le psoriasis diffusa s'est montré depuis l'âge de 13 ans, il a cédé en 1816 à l'usage *de la teinture de cantharides*; mais, comme il n'arrive que trop souvent, la guérison n'a été que momentanée. Le mal a reparu après plusieurs années, et alors les préparations arsénicales méthodiquement administrées ont complètement échoué. Les plaques squameuses sont restées inertes. Le repos, les bains sulfureux ont alors été opiniâtrément prescrits pendant plusieurs mois. Ces moyens, qui échouent fréquemment, ont ici obtenu des avantages incontestables; les plaques se sont affaissées, aplaties, et marchent vers la guérison.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE CHIRURGIE.

M. Demours occupe le fauteuil.

Séance du jeudi 25 juin.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

Correspondance : 1° Pièce officielle, par le conseil d'administration, pour la nomination de deux membres du comité de vaccine. (*Voy.* n° 94, *séance générale.*) Sur quinze votans, M. Emery obtient neuf voix; M. Amussat, cinq. Ces deux membres sont nommés pour quatre ans, à la majorité relative.

2° Lettre adressée à M. Larrey, par M. Brulatour, de Bordeaux, et dans laquelle se trouvent : une observation de hernie de l'épiploon à travers le thorax; deux observations de tumeurs développées sur le trajet des artères carotides. (MM. Ribes et Bégin, commissaires.)

3° Autre lettre transmise par M. Larrey, de M. Grandclaude, des Vosges, contenant une observation de fracture compliquée du tibia et du péroné. (MM. Baffos et Gimelle, commissaires.)

4° Envoi de deux instrumens, l'un pour la céphalotomie, l'autre pour l'extraction de la tête du fœtus, par un chirurgien de Pont-Sainte-Maxence.

5° Réclamation de M. Colson, de Noyon, qui avait adressé, vers la fin de 1827, une observation d'imperforation du rectum, pour laquelle une commission a été nommée le 10 janvier 1828; il y a donc dix-huit mois de cela, et aucun rapport n'a été fait.

M. Larrey représente de nouveau à la section, que beaucoup d'autres rapports sont arriérés, et qu'il serait convenable d'écrire de nouveau pour hâter les membres qui sont en retard.

L'ordre du jour porte une communication de M. Deneux.

Tumeur fibreuse de la matrice; erreur de diagnostic.

Le 16 du mois dernier, à trois heures après midi, cet accoucheur fut appelé pour visiter la dame Panot, rue Pas de la Mule, n° 7.

Cette dame était âgée de trente ans, jouissait d'une bonne santé, était accouchée heureusement de son second enfant, il y a deux ans. Depuis cette couche, l'abdomen était resté plus volumineux; les menstrues coulaient régulièrement; elles étaient seulement plus abondantes, et le sang sortait quelquefois en caillots. Au mois de février dernier, il y eut un dérangement dans cette excrétion, et, après un retard de huit jours, l'écoulement parut, se suspendit dix jours, et alors se renouvela pendant vingt-quatre heures. La même chose eut lieu en février et mars. A cette dernière époque, du dégoût, des envies de vomir, la disparition des règles firent présumer une grossesse.

Le 20 mai, le mal s'accrut après une marche forcée, il y eut de la chaleur, de la fièvre. M. Sorbier, de qui M. Deneux tient ces renseignemens, et médecin ordinaire de la malade, fit une saignée du bras de deux palettes; après la saignée, amélioration pendant deux jours.

Le 31 mai, coliques, écoulement sanguin par la vulve. Le toucher fit reconnaître un peu de dilatation au col utérin; à 11 heures, expulsion d'un fœtus; M. Sorbier coupa le cordon, introduisit le doigt, et sentit le placenta au col de la matrice; des tractions furent inutilement exercées, on ne put l'extraire; comme il n'y avait ni douleurs ni accidens, l'accoucheur résolut d'attendre, et se retira. Dans l'après-midi, coliques, envies d'aller à la garde-robe, expulsion d'une masse charnue et de sang hors de la présence de M. Sorbier; le mari fit jeter le tout dans les latrines. M. Sorbier arrive, touche la femme, ne sent plus ni le cordon, ni le placenta; l'orifice utérin est libre; il croit à la délivrance spontanée, et cependant trouve l'utérus plus volumineux qu'il n'aurait dû être. Il y a de la soif, de la chaleur, de l'agitation; le surlendemain, douleurs abdominales; le troisième jour, pas d'apparence de sécrétion du lait, lochies purulentes, fétides. *Diète sévère; fomentations émollientes sur l'abdomen;* amélioration.

Le 9 juin, un peu de fréquence dans le pouls; du reste, la malade est assez bien; *alimens légers.*

Le 10 au soir, après avoir pris dans la journée quelques bouillons et deux potages, frisson violent, suivi de chaleur brûlante, soif, douleurs abdominales.

Le 13, les accidens sont augmentés.

Le 14, malgré une diète sévère et les moyens employés, état aggravé. M. Sorbier trouve le pouls fréquent, les lochies séreuses, d'une extrême fétidité. Il prescrit *quarante sangsues et des fomentations émollientes.* Dix sangsues seulement sont posées par les parens.

Le 15, les accidens persistent, un corps mollasse et charnu se présente à la vulve.

Le 16, à l'insu de M. Sorbier, deux médecins sont successivement appelés; ces *bons* confrères déclarent que la femme n'a pas été délivrée, ils pensent que le corps qui se présente est le placenta, et blâment fortement l'accoucheur, soit d'avoir laissé la délivrance imparfaite, soit de ses dernières prescriptions. Prévenu de cela, M. Sorbier appelle, dit M. Deneux, des personnes plus compétentes. M. Deneux arrive, trouve la malade couchée sur le dos, le teint terreux; elle ne répond qu'avec une extrême lenteur; il y a, depuis le matin, des hoquets, la langue est naturelle; peu de soif, pouls petit, irrégulier, à 143; respiration lente, ventre dur et douloureux au toucher, ailleurs qu'à l'épigastre et à gauche où il est indolore. Lochies bourbeuses et très-fétides; une masse mollasse et charnue est sentie dans le vagin; elle pénètre par un rétrécissement dans l'utérus. M. Deneux crut un instant que c'était l'arrière-faix; mais il fut bientôt détrompé, amena avec peine la tumeur au dehors, passa une ligature autour du pédicule, et le coupa avec des ciseaux; le col remonta, il ne s'écoula point de sang; mais l'état de la malade était désespéré, elle mourut deux heures après.

La tumeur avait le volume des deux poings, était irrégulière, *gangrénée* à l'extérieur; fibreuse et criante sous le scalpel, au centre; on n'y trouva aucune trace de membranes ni de cordon; l'odeur était d'une fétidité insupportable.

L'autopsie de la femme fut faite en présence de plusieurs médecins, au bout de vingt-quatre heures.

L'abdomen était météorisé et doublé de volume depuis la mort. En l'ouvrant, il s'en échappa, avec abondance, des gaz; le foie était petit et affaissé, d'un brun foncé, adhérent au colon par sa face concave, et ramolli. La rate descendait jusqu'à la crête de l'os des îles, était réduite en bouillie; les intestins n'offraient rien d'anormal; l'épiploon adhérant au fond de l'utérus, était, dans ce point, rouge et très-injecté. Un peu d'épanchement dans le bassin; l'utérus dépassait d'un pouce le détroit supérieur, et avait le volume des deux poings.

Il fut enlevé et ouvert par la partie postérieure; il était recouvert, à l'intérieur, d'une matière putrilagineuse, et offrait un relief circulaire; à la partie inférieure de ce relief était la ligature; au dessous, une cavité.

M. Deneux pense que l'avortement a été déterminé par la compression exercée par la tumeur et par le défaut de circulation utéro-placentale; il insiste sur l'erreur de diagnostic, et déclare que pour lui, il a l'habitude de toucher les femmes toutes les fois que les lochies s'écartent de l'état ordinaire. M. Deneux montre la pièce pathologique.

M. Emery saisit cette occasion pour déclarer erronée, l'opinion que M. Velpeau a émise comme un principe incontestable dans son Traité des accouchemens, et qui consiste à donner le conseil d'abandonner le placenta dans la matrice, pour peu que l'extraction en soit difficile. M. Emery cite plusieurs faits dans lesquels une conduite pareille a été suivie d'accidens fâcheux.

Le premier fait est dû à M. Evrat, et concerne la femme d'un médecin, chez laquelle le placenta fut laissé après l'accouchement; de graves accidens survinrent. Le septième jour M. Evrat fut appelé, reconnut en entrant une odeur de gangrène; il pratiqua le toucher, et enleva le placenta; la malade succomba.

Les autres faits, M. Emery les a observés lui-même. Dans le premier cas, le placenta demeura dix-huit heures; alors une hémorragie épouvantable eut lieu, et ne cessa que lorsque l'extraction en eut été faite.

Dans le deuxième, qui est tout récent, au bout de six à sept jours de séjour du placenta, une fièvre adynamique se manifesta, la malade mourut, et on trouva la matrice entièrement frappée de gangrène.

M. Moreau rappelle la distinction dans la conduite à tenir en pareil cas, quand la grossesse est à terme ou non. A quatre mois, par exemple, le placenta n'est pas en rapport avec le fœtus, la matrice n'est pas dilatable, ou ne l'est qu'avec danger, le décollement du placenta ne peut donner lieu à des hémorragies violentes; on peut donc le laisser sans crainte. A terme, l'art doit intervenir, et ce n'est pas sans danger qu'on néglige le précepte donné par les maîtres de l'art, d'extraire le placenta.

M. Lisfranc présente, 1° un ancien militaire, chez lequel un champignon cancéreux mélanique a été extirpé sur l'aile du nez; trois récidives en un mois ont eu lieu; il les a combattues avec succès par les antiphlogistiques et la compression. La cicatrice paraît complète.

2° La tête d'un malade chez lequel il a enlevé une tumeur cancéreuse, développée dans la fosse zygomatique, toutes les artères de la face ont été lésées et liées; la carotide battait à nu; le malade a succombé le troisième jour à des accidens cérébraux, dont M. Lisfranc attribue la cause à la section des nerfs de la cinquième paire à leur sortie du crâne.

M. Souberbielle introduit trois individus qu'il a opérés avec succès de la pierre, par la cystotomie suspubienne.

Le premier est un vieillard de 88 ans, opéré depuis peu, et chez lequel on a retiré trente pierres.

Le deuxième, un enfant de 5 ans.

Le troisième, âgé de 55 ans, a été opéré par lui, en présence du frère Côme, il y a 50 ans. Il s'est toujours bien porté depuis lors.

CLINIQUE DE CHIRURGIE ET D'OPHTHALMOLOGIE, DE BERLIN.

Concrétion calculeuse dans les fosses nasales.

C. B., femme d'un moyen âge, d'une constitution robuste, était, depuis deux ans, sujette à des douleurs constantes dans le côté gauche du nez, avec une disposition au coryza, à l'écoulement d'une matière muqueuse et à des ulcérations consécutives autour des narines.

Ces symptômes ayant persisté pendant quelque temps, l'ouverture de la narine gauche fut complètement obstruée, et ses parois se tuméfièrent au point qu'elles comprimaient le conduit lacrymal, et par conséquent les larmes coulaient sur la joue, dont les tégumens étaient largement excoriés. L'irritation continuelle du nez porta la malade à tenter de se débarrasser de l'obstacle, en soufflant fortement à travers la narine affectée; elle sentit bientôt quelque chose de mobile dans sa cavité, et parvint enfin à expulser une concrétion calculeuse d'un gros volume. Ceci venait de se passer lors de l'entrée de la malade à l'hôpital. La douleur et l'irritation avaient considérablement diminué depuis la sortie du calcul; la tuméfaction s'était en partie dissipée, et l'obstruction parut moins complète.

En examinant la narine malade, on ne put y apercevoir aucun calcul, mais la membrane muqueuse était ulcérée, considérablement épaissie, et fournissait un écoulement abondant de matière purulente. Pour prévenir la formation d'un nouveau calcul, on fit des injections dans le nez avec une solution de carbonate de potasse, et en quelques mois la malade fut complètement guérie.

Le calcul sorti du nez était de forme ovoïde, avait huit lignes de longueur, sur douze d'épaisseur; il était très-dur, d'une couleur grise brunâtre, et inégal à sa surface. On le scia, et on reconnut que le point central était formé par un petit noyau de cerise réduit en une membrane mince. Autour du noyau, la matière calculeuse était déposée en couches concentriques minces, de couleurs différentes. La malade ne put donner aucun renseignement sur la manière dont ce corps étranger s'était introduit dans le nez.

A cette occasion le docteur Graefe rapporte un cas de sa pratique :

Un goutteux éprouvait depuis long-temps les mêmes douleurs que la malade dont nous venons de parler; en introduisant une sonde dans la narine affectée, on sentit profondément un corps étranger, qui, dans les efforts que l'on fit pour l'extraire, se brisa en petits morceaux, et la sortie spontanée de ces fragmens fit cesser tous les symptômes causés par l'obstruction mécanique de la cavité nasale, et par l'irritation de la membrane muqueuse.

(Journal von Graefe.)

Monsieur le Rédacteur,

Je lis, dans le n° 99 de votre estimable journal, un article relatif à l'emploi du chlore dans le traitement de la phthisie pulmonaire, qui me semble en opposition avec ce que l'on connaît sur les signes de l'affection tuberculeuse des poumons. Dans cet article, on ne s'est pas rappelé que, outre la pectoriloquie évidente, le souffle caverneux, le gargouillement, le malade avait encore des hémoptysies réitérées, une toux fréquente et une expectoration abondante de crachats opaques, jaunes verdâtres, des sueurs et de la diarrhée colliquative, une émaciation portée presque jusqu'au dernier degré du marasme, etc., etc.; certes, il me semble que ces signes sont suffisans, et qu'on peut en conclure qu'il y avait phthisie. Si on voulait le nier, autant valait-il ajouter que le seul caractère distinctif de cette maladie est l'incurabilité, et qu'il n'y a d'autre base pour le diagnostic, que l'examen cadavérique des individus. Heureusement, tous les praticiens ne professent pas cette opinion, car elle ne tendrait à rien moins qu'à les détourner de tenter quelque moyen contre un fléau qui moissonne, en certaines localités, le cinquième de la population. Mais il n'est pas nécessaire, je crois, d'en dire davantage sur ce point; de tout temps on a vu des médecins avancer des propositions plus ou moins hasardées et éloignées du vrai, sans qu'elles aient entraîné aucun inconvénient bien notable pour la science, et il en doit être de même de celle dont je viens de m'occuper. Je passe maintenant à l'observation de la nommée C. M. Angélique, qui est rapportée dans cet article.

« Six fois par jour, dit-on, cette jeune fille respire le gaz chlore.... On a employé progressivement des doses assez fortes de chlore liquide; le premier jour, on s'est borné à six gouttes, aujourd'hui la dose en est portée à quinze gouttes.... Cependant il n'en est résulté qu'une simple diminution dans l'expectoration, encore celle-ci est-elle plus pénible, plus laborieuse et plus difficile à arracher. La toux ensuite a augmenté, et les sueurs n'ont pas éprouvé la moindre variation. Les inspirations d'ailleurs n'ont point déterminé d'accidens. » Et voilà ce qu'on appelle des doses assez fortes de chlore!

Il est vrai que cette quantité, si minime quand elle est inspirée méthodiquement et avec l'appareil de M. le docteur Cottereau, devient en effet assez considérable quand elle est donnée avec l'appareil de M. Gannal, qui me paraît défectueux, et dont on s'est servi jusqu'à ce jour pour les essais tentés dans les hôpitaux; aussi les résultats s'y sont-ils toujours réduits à *zéro*, parce que jamais on n'a pu ni su faire inspirer le gaz à des doses et d'une manière convenables.

D'ailleurs, il ne faut pas s'imaginer qu'il suffise de vouloir administrer ce médicament pour en obtenir de bons effets; le traitement par le chlore offre beaucoup plus de difficultés qu'on ne le croit communément; il veut une habitude très grande, qui ne s'acquiert que par de nombreuses applications, et qui doit toujours avoir pour guide une connaissance bien exacte de l'état actuel de l'appareil respiratoire; les plus légères variations dans l'état des organes dont cet appareil se compose, nécessitent fréquemment des changemens très-brusques dans les doses du médicament, quelquefois même la suspension des inspirations pendant un temps plus ou moins long; et il suffirait, dans ce cas, d'une erreur légère en apparence, pour donner lieu à de très-fâcheux accidens. Il en est du chlore comme de toutes les substances médicamenteuses énergiques; appliqué convenablement, il soulage et guérit, administré d'une manière inopportune, il produit un effet diamétralement opposé; et l'on ne pourrait pas plus l'accuser des insuccès, qu'on ne peut reprocher à un bon instrument une opération mal exécutée par un chirurgien inexpérimenté. C'est cependant ce qui pourra lui arriver fort souvent, car je sais que beaucoup de personnes, même en province, se procurent aujourd'hui l'appareil dont M. Cottereau se sert avec tant d'avantages, et certes, il leur faudra du temps avant de pouvoir saisir les indications avec cette promptitude et cette assurance auxquelles ce médecin est redevable des succès qu'il obtient, succès dont j'ai été déjà plusieurs fois le témoin.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Paris, le 22 juin 1829. DECAIGNOU, D. M. P.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 4.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 30 JUIN 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 30 juin, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOTEL-DIEU.

Service de M. DUPUYTREN.

Anévrisme de l'artère axillaire droite (1); *ligature entre la tumeur et le système capillaire. Mort indépendante de l'opération.* (*Voy.* le n° 98 du tom. 1er.)

RÉFLEXIONS.

Cette opération a été pratiquée le 12 juin; on verra dans le numéro que nous avons indiqué, que M. Dupuytren découvrit l'artère par une incision faite au-dessous et parallèlement à la clavicule; on verra que l'artère fut facilement isolée et liée, que cette belle opération fut faite avec sûreté, et que seulement quelques difficultés naquirent du nombre des artérioles qu'on fut obligé de lier avant d'en venir au tronc artériel et du volume de la veine concomittante de l'artère axillaire. Le malade se trouva fort bien les quatre premiers jours qui suivirent l'opération; mais, le cinquième jour, il survint une hémorragie qui donna beaucoup d'inquiétude; environ six onces de sang se firent jour par la plaie. On saigna, on appliqua de la glace sur la tumeur, l'hémorragie s'arrêta, mais on voulait en prévenir une seconde, et on saigna encore; enfin, qu'il nous suffise de dire que *six saignées* ont été faites à ce malade depuis l'opération, en moins de huit jours, puisqu'il n'a vécu que ce temps. Ajoutez à cela *quatre autres saignées* qui lui avaient été faites avant l'opération, depuis son entrée à l'Hôtel-Dieu (28 mai), jusqu'au 5 juin. Ajoutez, si vous le voulez encore, *le même nombre de saignées générales*, faites en ville, et de plus, l'application sur le cœur *de vingt sangsues*, et vous ne serez pas surpris que le malade soit mort. Oui certainement il est mort, le huitième jour de l'opération, mais non par le fait de l'opération; c'est ce qui a été prouvé par l'autopsie.

M. Dupuytren n'a pas dit que le malade est mort parce qu'il a été trop saigné, mais il aurait pu le dire sans s'exposer à des reproches, même de la part des hommes les plus malveillans.

Un grand tronc artériel vient d'être lié, et cela, par un procédé qui semble favoriser l'hémorragie et la rupture du sac; il était naturel qu'on s'inquiétât beaucoup de l'issue de la moindre quantité de sang par la plaie; or, ici une véritable hémorragie a eu lieu, il était imprudent d'aller chercher dans le fond de la plaie, quel était le vaisseau qui fournissait du sang, si c'était une artère secondaire ou l'artère principale qui avait été liée. On ne pouvait pas non plus aller lier le tronc brachio-céphalique. Les mêmes raisons, les mêmes principes qui en avaient éloigné M. Dupuytren lorsque, avant de rien tenter, il fit choix du procédé, ces mêmes raisons, ces mêmes principes, prenaient encore plus de valeur, par le fait d'une opération antécédente; voici ces raisons, ces principes: le tronc brachio-céphalique est presque dans la poitrine, il n'est guère possible de le lier sans toucher à la plèvre, sans intéresser cette membrane séreuse. Avant d'arriver au tronc artériel, il y a un os, des muscles à diviser, un gros tronc veineux, des nerfs de la plus haute importance à ménager, chose qu'on ne peut pas toujours faire; d'ailleurs, ici le lieu qu'occupait la tumeur anévrismale et son volume faisaient présumer que le tronc brachio-céphalique participait à la maladie, présomption que l'autopsie a vérifiée.

Ainsi, tout contre-indiquait une seconde ligature; la compression entre la tumeur et le cœur n'était pas possible; celle sur la tumeur pouvait être dangereuse; que faire donc pour arrêter le sang? puisqu'on ne pouvait employer aucun moyen direct, il fallait avoir recours à des moyens indirects; on a eu recours *aux saignées*. Ce moyen qui paraît, au premier coup d'œil, peu sûr, est cependant le plus sûr, et la preuve en est mathématique. Personne ne niera en effet qu'il puisse y avoir hémorragie quand il n'y a plus de sang.

Cependant, comme nous avons insinué que ce sujet est mort, non de l'hémorragie, non de l'opération, mais des saignées, nous devons donner les détails des lésions qui ont été trouvées sur le cadavre.

Le bras correspondant à la tumeur était plus gros, de couleur livide. Il a offert un commencement de putréfaction peu d'instans après la mort. Avant, il n'avait cessé de posséder ses propriétés vitales. La tumeur anévrismale s'étendait depuis la division du tronc brachio-céphalique, en artères axillaire et carotide, jusques un peu au-dessus du point où la ligature avait été faite. Cette tumeur avait des parois assez épaisses; il n'y avait aucune crevasse, elle ne s'était pas dilatée; par l'effet de la mort, elle paraissait même plus petite. Elle ne contenait aucun caillot organisé, aucune stratification fibreuse. Des nerfs du plexus brachial étaient confondus avec ses parois, et principalement le cordon qui va donner naissance au médian. La première et la seconde côtes sur lesquelles la tumeur appuyait, avaient été usées, dans un point même, la continuité de ces arcs osseux était

(1) Nous appelons avec la plupart des anatomistes, *artère axillaire*, l'artère destinée au membre supérieur, depuis la sortie des scalènes, jusqu'à la naissance des deux circonflexes de l'articulation scapulo humérale.

détruite. L'artère brachiale, l'artère carotide de ce côté étaient saines; mais le tronc brachio-céphalique était dilaté, agrandi, et présentait le volume de l'artère aorte à l'état normal. La crosse de l'aorte et sa partie descendante, jusques un peu au dessus de son passage à travers le diaphragme, étaient dilatées, épaissies, et présentaient à l'intérieur une rougeur cramoisie, une véritable artérite. Ici ce n'était pas une de ces artérites complaisantes que l'on *fait* sur le cadavre, selon qu'on veut trouver *le siège* d'une fièvre ou de tout autre maladie; ce n'était pas une teinture, une oxigénation, c'étaient des fongosités, des bourgeons bien saillans, bien rouges, bien rugueux. C'était principalement la partie supérieure de l'aorte descendante, et le point du cylindre qui correspond à la colonne vertébrale, qui présentaient cette altération avec tous les caractères que nous venons de lui assigner. C'était là, selon nous, une artérite, mais une artérite chronique.

Le cœur avait acquis presque le double de son volume, mais il était flasque, décoloré, et toutes les parois de ses cavités étaient amincies. Les deux plèvres, et surtout la gauche, contenait une certaine quantité d'un liquide rougeâtre; cette coloration semblait être produite par du sang délayé. En arrière, elles présentaient quelques fausses membranes minces, et de formation très-récente. Les deux poumons offraient en arrière, vers leur bord postérieur, un engorgement sanguin, qui les rendait un peu denses sur ce point. D'ailleurs, tous les autres organes étaient décolorés et flasques, ce qui se remarquait principalement sur le foie. Ceux qui veulent juger demanderont peut-être maintenant quels sont les symptômes qu'a offerts ce malade pendant la vie. Il nous sera facile de les énumérer : Bien être pendant les quatre premiers jours de l'opération; depuis le 5, jour de l'hémorragie, époque à laquelle on a été obligé de saigner beaucoup : faiblesse, abattement, disposition à la syncope, syncopes; mort par extinction.

Tout ceci est publié dans l'intérêt de la science; il faut qu'on sache tout. Si on disait seulement, le malade est mort, on a trouvé telle affection de l'artère principale; si on ne faisait pas ressortir la part que peuvent avoir eu les saignées dans la terminaison funeste, beaucoup de personnes pourraient penser que c'est l'opération qui a tué le malade, qu'une opération de cette nature ne doit pas être tentée, et on jetterait du discrédit sur une des plus belles opérations de la chirurgie. L'essai de M Dupuytren serait mis au rang des faits qui parlent contre cette méthode, et si les soupçons qu'on a sur la valeur de ceux qu'a publiés Wardrop, venaient à être motivés, on serait peut-être porté à priver la chirurgie de l'une de ses plus grandes res o .r.es.

HOPITAL BEAUJON.

Service de M. Marjolin, (opérateur M. Blandin).

Calcul vésical; Lithotritie; Mort du malade.

Une feuille décriée rend compte d'une opération pratiquée dans un hôpital, elle y mêle des détails qui ont paru inexacts, parce que là comme ailleurs, ses informations ne reposent que sur des rapports d'une partialité révoltante, soit dans un sens, soit dans un autre; vient alors un inventeur d'instrumens lithotriteurs plus ou moins perfectionnés, il veut défendre M. Blandin, parce que M. Blandin *est un de nos jeunes chirurgiens les plus distingués*, et peut-être parce qu'il s'est servi de ses instrumens. Par la situation que nous avons prise, et que personne ne pourra changer, nous demeurerions neutres dans ce débat, si M. Pravaz avait tout-à-fait raison, et si l'article qui a paru dans le journal que nous avons designé, n'avait pas été dicté par un *lithotriteur*. Voici le fait :

Au n° 16 de la salle Saint-Philippe, était placé le nommé Lejare (Marie-Antoine), âgé de treize ans, né à Brie-Comte-Robert, affecté, depuis plusieurs années, d'un calcul vésical dont l'existence fut en effet constatée par le cathétérisme.

Lors de son entrée à l'hôpital, le 28 janvier dernier, sa santé générale paraissait encore assez satisfaisante, sa constitution n'était pas notablement altérée par les douleurs qu'il éprouvait depuis si long-temps. On lui accordait la demie d'alimens, et il était à l'usage d'une tisane diurétique.

Pendant plus d'un mois, le petit malade fut sondé à plusieurs reprises, ses douleurs ne paraissaient pas augmenter, aussi était-il constamment levé, et menait-il une vie assez active.

On résolut de tenter l'opération de la lithotritie, mais de préférence avec les instrumens courbes de M. Pravaz.

En conséquence le malade fut sondé deux fois avec un lithotriteur dont le calibre n'excédait pas celui des sondes auxquelles il était habitué La seconde fois cependant il fut plus difficile d'arriver dans la vessie, peut-être à cause du peu de docilité de l'enfant qui se roidissait sans cesse; l'opération fut néanmoins fixée au 23 avril.

On plaça le malade sur un lit qui nous a semblé un peu bas, ce qui devait peut-être gêner l'opérateur, et une sonde d'argent ordinaire fut introduite dans la vessie, afin d'injecter dans ce réservoir, la quantité d'eau tiède nécessaire pour opérer une distension convenable. Bientôt ensuite on retira la sonde, et on lui substitua l'instrument courbe. Celui-ci ne put être introduit qu'avec beaucoup de peine, et causa de grandes douleurs. Cependant il arriva dans la vessie, mais vainement on voulut saisir le calcul. L'opérateur parvint toutefois à le saisir, après un temps assez long, il fallut faire alors agir l'instrument sur lui; ici l'opérateur éprouva encore une résistance imprévue, la pierre saisie s'échappa des tenettes; saisie de nouveau, on ne put obtenir plus de succès. L'instrument fut retiré sans qu'on aperçut à son extrémité, autre chose qu'un peu de mucosité sanguinolente. Après les tentatives qui durèrent quarante minutes, et pendant lesquelles le malade poussait des cris affreux, on administra immédiatement un bain tiède. *Tisane de chiendent; diète.*

Cette prescription est suivie, le 24, le 25 et les jours suivans. Bientôt le petit malade se lève, et recommence à courir et à agir beaucoup dans l'hôpital. *Légère augmentation d'alimens.*

Le 10 mai cependant il éprouva des nausées, des douleurs intenses dans la région épigastrique, accompagnées de vomissemens fréquens. *Chiendent; 20 sangsues à la région épigastrique; diète.*

Les douleurs persistent les jours suivans, 60 *sangsues* sont successivement appliquées sur le point douloureux; *mêmes prescriptions*. Peu après, douleurs intenses dans l'hypogastre et dans la région des reins, surtout à droite; urine purulente; *mêmes prescriptions*, *20 sangsues à l'hypogastre.* Enfin les symptômes augmentent d'intensité avec une rapidité extrême, et le jeune Lejare succombe le 18 mai.

Nécropsie. — Les organes renfermés dans le crâne et dans le thorax paraissent à l'état normal, ils n'offrent absolument rien de remarquable. Dans l abdomen, on trouve d'abord le péritoine injecté, surtout à la surface des intestins grêles. La muqueuse de l'estomac offre toutes les traces d'une inflammation récente. Les reins sont d'un volume très-considérable, le double environ de celui qu'on rencontre ordinairement chez les sujets de cet âge. Dilatation énorme des bassinets et des calices. Inflammation, et en quelques points ramollissement des substances corticale et mamelonnée, surtout dans cette dernière, on y remarque même une certaine quantité de pus. Le calibre des uretères est extrêmement dilaté, il est presque égal à celui des intestins grèles, et rempli d'un liquide purulent. La vessie est au contraire très-petite, ses parois sont épaissies, et sa membrane muqueuse

est d'un rouge livide, surtout vers la partie latérale gauche, où l'on rencontre une excroissance comme fongueuse. Enfin, un calcul arrondi, rugueux, inégal, couvert d'aspérités remarquables, remplissait presque toute la capacité de la vessie, et là encore on retrouvait du pus. Son volume est celui d'un œuf de perdrix. Le canal de l'urètre est sain; le *col de la vessie* nous a paru présenter quelques traces d'inflammation.

Dans le prochain numéro nous donnerons quelques réflexions sur la lithotritie.

OBSERVATION SUR UNE MALADIE DU SINUS LONGITUDINAL SUPÉRIEUR;

Par M. GINTRAC, D. M. P.

Brocaire, entré en 1827, à l'âge de 4 ans, à l'hospice des Enfans Trouvés, était, depuis les premiers temps de sa vie, sujet à un état maladif assez remarquable.

Cet état consistait en une suspension momentanée de la motilité volontaire. L'attaque se manifestait d'une manière inopinée. Elle surprenait quelquefois l'enfant dans ses jeux, au milieu de ses repas. S'il était debout, ses membres inférieurs se fléchissaient, le tronc se renversait, et la chute avait lieu. S'il était au lit, elle ne s'annonçait que par le relâchement complet dans lequel était de suite jeté l'appareil locomoteur.

Dans ces attaques, une faiblesse profonde, une inertie générale semblaient avoir frappé le système musculaire. Les membres et le tronc prenaient aisément l'attitude qu'on leur donnait; mais ils retombaient bientôt par leur propre poids. Aucune sorte de spasme ne précédait ni ne suivait cette perte momentanée de la contractilité animale.

La sensibilité était, selon les apparences, diminuée. En effet, la peau étant pincée entre les doigts ou piquée par une épingle, l'enfant ne paraissait point en éprouver une vive souffrance. Les sens étaient un peu émoussés, mais non fermés aux impressions extérieures : les yeux demeuraient ouverts et immobiles; les pupilles étaient toujours un peu dilatées; l'ouïe se conservait.

Les facultés intellectuelles retenaient aussi une partie de leur intégrité. Dans les attaques légères, elles paraissaient s'exercer, et donner lieu à des efforts presque toujours vains. C'est ce qui avait lieu lorsque des alimens étaient présentés; l'enfant essayait de se soulever pour les prendre; mais ne le pouvant pas, il s'impatientait et pleurait : une fois on avait posé par mégarde un morceau de pain sur le pied du lit; il s'avisa, pour s'en emparer, de tirer doucement à lui le drap qui le supportait.

Tantôt il se plaignait beaucoup, et même pleurait; tantôt il avait un air riant. Lorsqu'on lui disait de montrer sa langue, souvent il la faisait avancer entre les lèvres; mais il ne pouvait articuler aucune syllabe.

Pendant les accès légers ou forts, jamais il n'y avait d'écume à la bouche; et le pouls, parfois irrégulier, se ralentissait sensiblement.

La durée de ces accès était variable; elle dépassait rarement un quart-d'heure.

Leur retour n'offrait aucune régularité. En général, ils survenaient tous les huit ou quinze jours. Souvent il y avait plusieurs attaques successives dans la même journée.

Dans les intervalles, l'enfant paraissait jouir d'une assez bonne santé. Il digérait facilement, n'avait jamais de fièvre, s'amusait avec ses petits camarades. Cependant il paraissait quelquefois triste, surtout à l'approche des attaques. Son sommeil était alors fort léger, et il se plaignait souvent de maux de tête.

La conformation du crâne ne présentait rien d'extraordinaire, si ce n'est que le front était large, et la bosse pariétale droite un peu plus développée que la gauche.

De nombreux moyens furent employés pour combattre la maladie de Brocaire. Des applications de sangsues et de vésicatoires en diverses parties, des frictions avec la pommade stibiée, l'usage de la valériane et de la plupart des antispasmodiques et anthelmintiques, des bains froids, des aspersions et des applications froides sur la tête, n'obtinrent aucune amélioration sensible : ce dernier moyen parut seul avoir une utilité momentanée. Des vers furent rendus de temps à autre; mais il ne résulta, de leur expulsion, aucune influence sur la marche de la maladie.

Dans le mois de juin 1828, cet enfant fut atteint d'une dyssenterie légère, que les antiphlogistiques dissipèrent. Il eut dans le mois d'août suivant, époque où mon service trimestriel était terminé, une rougeole très-grave avec pneumonie. Cette affection le fit succomber le 6 octobre 1828. J'en fus prévenu, et je pus faire les recherches anatomiques propres à donner, sur ce cas intéressant, des éclaircissemens utiles.

Le corps n'était point amaigri. Les couronnes des dents incisives supérieures étaient presque entièrement détruites.

Pendant la division circulaire des os du crâne, un peu de sang coula. La dure-mère, mise à nu, se montra plus injectée qu'elle ne l'est ordinairement.

Le sinus longitudinal supérieur se distinguait par une large trace jaunâtre parsemée de points rouges. Les doigts, promenés sur ce sinus, rencontraient une résistance inaccoutumée.

Soulevant avec précaution la dure-mère dans le voisinage du sinus, je vis les veines qui y aboutissaient dilatées, flexueuses, et pleines d'un sang noir et figé dans la longueur d'environ deux pouces.

Examinant alors avec beaucoup d'attention le sinus lui-même, je reconnus que ce canal était malade dans le lieu qui correspond à la suture sagittale. Ses parois étaient épaisses, denses et jaunâtres; elles résistaient et criaient sous le scalpel; elles étaient distendues par une sorte de coagulum noirâtre, dans le centre duquel se trouvait un sang plus fluide, roussâtre, et comme grumelé. Entre ce coagulum et les parois du sinus, il y avait une concrétion jaunâtre, d'apparence fibrineuse, et de près d'une ligne d'épaisseur. La membrane interne du sinus était un peu plus rouge qu'à l'ordinaire, et offrait très-prononcé l'aspect réticuleux qu'elle a communément. Aucun rétrécissement n'existait dans le reste de l'étendue du sinus longitudinal.

Les autres sinus étaient un peu engorgés; les vaisseaux cérébraux étaient légèrement injectés, surtout dans la partie supérieure droite du cerveau, et dans le voisinage du sinus malade. Je trouvai, même dans un espace fort circonscrit, un petit amas de sang grumelé et roussâtre, sans kyste ni cavité.

Le cerveau, le cervelet, le mésocéphale et le bulbe rachidien étaient sains et un peu plus fermes que ne le comportait l'âge du sujet.

Le poumon droit était dans l'état naturel; le gauche était grisâtre et compact.

Le foie, la rate, l'estomac, les intestins, n'offraient rien d'extraordinaire. Il n'y avait point de vers. Le rein droit était d'un volume beaucoup plus considérable que le gauche (1).

CAS REMARQUABLE D'UNE LIMACE QUI A VÉCU PENDANT DEUX ANS DANS L'ESTOMAC D'UNE FEMME;

Par le docteur TRUMPY, *médecin à Ennenda près Glarus.*

Le 28 mai 1824, le docteur Trümpy vit une pauvre femme, mère de plusieurs enfans, d'un aspect blême et cachectique, avec les yeux caves, le regard égaré, la langue sale, le pouls fréquent, petit et tremblottant, la démarche pénible et traînante. Elle lui raconta en substance ce qui

(1) Journal de médecine pratique de la Société de médecine de Bordeaux; juin 1829.

suit : « En juillet 1822, en travaillant à la campagne, elle avait bu de l'eau d'une mare, et cette boisson était devenue la cause de tous les maux qu'elle avait soufferts depuis ; elle était fermement persuadée qu'elle avait avalé soit un œuf, soit un petit animal, qui, depuis, s'était graduellement développé dans l'estomac. L'appétit et le sommeil s'étaient perdus peu de temps après que la malade eut avalé l'eau de la mare; il y avait beaucoup de soif, et une sensation pénible de pression s'était déclarée à l'épigastre; cette sensation augmentait après l'ingestion de certains alimens, et ne diminuait que par l'usage du lait tiède. La malade avait beaucoup maigri depuis deux ans, et s'était trouvée forcée de renoncer à tout travail continu. Peu à peu les symptômes d'irritation de l'estomac, et surtout une pression très-douloureuse à l'épigastre, des crampes d'estomac et des spasmes abdominaux avaient atteint le plus haut degré d'intensité; souvent il y avait eu des nausées. Pendant l'hiver de 1822 à 1823, la malade crut sentir dans son estomac, d'une manière non douteuse, les mouvemens d'un animal, qu'elle prenait pour une souris. Ces mouvemens allaient d'un côté à l'autre; quelquefois l'animal paraissait remonter vers le cou, et provoquer le vomissement, mais il redescendait toujours dans l'estomac. Les accidens spasmodiques s'agravaient de jour en jour; souvent ils étaient accompagnés de violens vomissemens; quelquefois la femme se trouvait sans connaissance pendant plusieurs heures, au milieu des plus violentes convulsions. Elle sentait les progrès de l'accroissement de l'animal, qui en atteignit le terme dans le courant de l'année 1823. Chaque jour il changeait plusieurs fois de place, et ses mouvemens, dont la malade avait conscience, excitaient des accès de convulsion plus ou moins intenses. La malade ne supportait d'autres alimens que des laitages; la viande et les mets salés ou épicés excitaient les mouvemens de l'animal, et aggravaient les accidens au dernier point. La malade avait déjà employé nombre de moyens, mais sans aucun succès. » Pendant qu'elle racontait longuement son histoire, elle sentit tout-à-coup son animal se mettre en mouvement, et elle montra la région de l'épigastre où l'on pouvait le sentir au toucher. Le docteur Trümpy trouva en effet dans la profondeur, sous la paroi abdominale, une masse ovale, solide, qui glissait avec lenteur sous la main, du cardia vers le pylore; au même instant, la femme se plaignit de violentes crampes d'estomac; l'épigastre se contracta spasmodiquement, la face devint pâle comme celle d'un cadavre; les membres furent agités de mouvemens convulsifs, accompagnés de spasmes thoraciques, et subitement la femme fut jetée de sa chaise sur le plancher. Cet état, avec perte de connaissance, se prolongea durant une demi-heure; on parvint enfin à ranimer les sens par des analeptiques et des excitans; et quelques gouttes de teinture d'opium calmèrent la douleur d'estomac, la malade se sentait toujours très-épuisée après un pareil accès.

Le docteur Trümpy ne vit de prime-abord dans cette maladie que des accidens hystériques, et la présence d'un animal lui parut être une idée fixe de la malade; jusqu'au 10 juin, il ne donna, en conséquence, que des moyens réputés anti-hystériques. L'état général de la malade s'était amélioré par ce traitement, mais les symptômes locaux restaient les mêmes; les mouvemens de l'animal étaient plus distincts, et les crampes d'estomac et les vomissemens des plus violens. L'épigastre fut examiné à plusieurs reprises, et chaque fois l'on y trouva le même corps alongé, qui glissait assez souvent sous la main, et se retrouvait ensuite dans un autre endroit. On prescrivit alors, à titre d'anthelmintique et d'anti-hystérique à la fois, la *teinture ammoniacée d'assa-fœtida* à haute dose. Le 18 juin, la malade rapporta, qu'après chaque prise de ces gouttes les mouvemens de l'animal devenaient plus vifs; plusieurs fois ils avaient été si douloureux qu'une défaillance s'en était suivie ; elle s'apercevait cependant que l'animal s'affaiblissait, et que ses mouvemens étaient moins énergiques qu'auparavant; il ne s'agitait plus qu'après l'ingestion du médicament, et gardait le repos tout le reste du temps. On sentait aussi sous la main appliquée sur l'épigastre que les mouvemens étaient moins prompts qu'autrefois. On prescrivit une solution d'*extrait aqueux d'aloès dans la teinture ammoniacée d'assa-fœtida*, à prendre toutes les deux heures dans du lait. Quelque temps après, la malade rapporta que, par l usage de ces nouvelles gouttes, l'animal était devenu *encore plus paralytique*, et qu'il avait maintenant de la peine à se mouvoir; le 21 juin, voulant lui porter le dernier coup, la malade s'était hasardée à prendre en une seule fois une petite cuillerée à bouche des gouttes qu'elle employait. Une violente sensation d'ardeur dans l'estomac, durant laquelle l'animal avait manifesté ses derniers mouvemens, en avait été la suite; puis le corps étranger était peu à peu descendu dans l'intestin; le médicament avait produit un effet si énergique, que la malade fut hors d'état, durant quelques jours, de quitter le lit. Enfin, avec les coliques les plus violentes, et des douleurs analogues à celles du travail de l'enfantement, elle avait évacué l'animal, dans une forte diarrhée. Le docteur Trümpy le reçu le 3 juillet ; l'aspect terreux de la malade était bien changé, ses mouvemens étaient plus vifs, et tout annonçait un changement essentiel dans sa constitution. La santé se rétablit parfaitement dans l'espace d'un mois, au moyen d'un traitement corroborant; elle n'a point été troublée depuis cette époque.

L'animal expulsé par l'anus avait 3 pouces 3 lignes de longueur (mesure du Rhin); sa circonférence autour de la tête était de 3 pouces, et autour du corps de 2 pouces 6 lignes; sur le dos, il était de couleur jaune-brunâtre et comme couvert d'écailles. Sa surface abdominale avait une teinte plus pâle, et offrait au milieu une strie longitudinale plus claire; la tête était lisse, noire et terminée par un museau en forme de capuchon, dans lequel l'auteur n'aperçut aucune ouverture semblable à une bouche; probablement parce qu'il n'a pas cherché avec assez de soin. L'orifice du sac respiratoire et celui de l'anus s'aperçoivent près de l'extrémité antérieure du corps sur le côté droit de l'animal. La substance de celui-ci est ferme; elle avait eu de l'élasticité dans le principe, mais sa conservation, durant trois années, dans l'esprit de vin, lui a fait perdre cette propriété; son volume s'est réduit d'un tiers par la même cause, et son corps est dur et compact.

M Rudolphi ajoute dans une note, que l'animal dont il s'agit est la limace rousse (*Limax rufus*. L.), d'une couleur un peu plus claire que dans l'état ordinaire. (*Hufeland's*, *journal des prakt. Heilkunde* ; oct. 1828.)

Dartre rongeante du nez (lupus) par récidive, chez un jeune homme opéré de la rhinoplastie.

Dans le service de M. Biett, à l'hôpital Saint-Louis (salle Saint-Laurent, n°. 13), est un jeune homme de 22 ans environ, chez lequel M. Delpech a pratiqué la rhinoplastie avec succès, il y a plus de trois ans. Ce jeune homme avait eu le nez dévoré par une dartre rongeante. Le nez nouveau représente le nez naturel, au point de s'y méprendre ; il est seulement un peu plus arrondi, un peu plus gros, mais il n'est nullement difforme.

Ce malheureux jeune homme est aujourd'hui à l'hôpital Saint-Louis pour une récidive de la dartre rongeante; deux points sont ulcérés sur les joues, et le nez artificiel est lui-même attaqué. On combat le mal par un traitement interne, et par des cautérisations répétées. M. Biett espère en triompher, et conserver l organe de nouvelle formation.

La cicatrice que l'opération a laissée sur le front, est peu marquée.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 5.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem' pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 2 JUILLET 1829.

HOSPICE DE PERFECTIONNEMENT.

M. BOUGON, professeur.

Lithotritie par M. Leroy-d'Etiolles.

Dans notre dernier numéro, nous avons promis quelques considérations sur la lithotritie, nous allons remplir notre promesse; on verra, par ce que nous en dirons, que cette opération est plus souvent contre-indiquée qu'on ne le pense. Mais avant de parler des contre-indications, de ce qui est défavorable, nous voulons, pour être toujours justes, citer un fait qui prouvera que, s'il est souvent des cas où la lithotritie ne peut être employée sans beaucoup de danger, il en est d'autres où elle peut être pratiquée sans inconvénient, et avec les plus grands avantages pour le malade.

Un forgeron de 19 ans, bien constitué, ayant tous les organes dans une intégrité parfaite, souffrait cependant depuis sa plus tendre enfance, de douleurs dans la vessie et à la verge; mais les douleurs ne l'empêchèrent pas de se livrer d'abord à tous les jeux de son âge, et ensuite à la fatigante profession de forgeron, jusque vers le mois de septembre 1828. A cette époque, les douleurs deviennent plus vives, et il n'emploie pour les arrêter, que des moyens auxiliaires. Il est cependant obligé de reprendre ses occupations. Plus tard, et vers le mois de mars dernier, il se fait sonder par un homme de l'art, qui reconnaît l'existence d'un calcul dans la vessie. Le malade est de Mézières, on l'envoie à Paris, et il est confié aux soins de M. Bougon. Ce professeur le sonde, et constate de nouveau l'existence d'un ou de plusieurs calculs dans la vessie. Ce sujet n'a jamais eu de maladies vénériennes, il n'a jamais été gravement malade, ses proches n'ont jamais eu la pierre, mais un de ses oncles paternels a eu des graviers. M. Bougon, après un examen attentif de ce malade, juge qu'il serait propre à la lithotritie; il prie M. Leroy d'Etiolles de pratiquer cette opération. Ce médecin reconnaît l'existence de plusieurs calculs, il les croit petits; il constate, comme M. Bougon, que le sujet est peu irritable, que la vessie et le canal de l'urètre sont peu sensibles. Jeudi 25 juin, une tentative est faite, une portion de calcul est brisée, les détritus présentent les caractères physiques de l'oxalate de chaux. Pendant la recherche du calcul, pendant l'action du forêt, le malade n'a donné aucun signe de souffrance. Cependant M. Leroy arrête bientôt son opération, et la remet au lundi 29 juin. Ce jour-là, les calculs ont été saisis à trois reprises différentes, et brisés aussitôt, en employant l'archet; même insensibilité. Le malade sert d'aide, il suit tous les temps de l'opération, et donne à M. Leroy les instrumens, à mesure qu'il en a besoin. Nous avons vu ce malade les jours qui ont suivi les deux séances dont nous parlons, il se promenait dans les salles, et n'avait nullement la physionomie d'un homme qui a besoin des secours de la médecine. — Nous le suivrons jusqu'à parfaite guérison, et nous publierons tout ce qui sera arrivé.

Réflexions sur la lithotritie.

La lithotritie honore notre siècle, notre France; nous ne disons pas quels sont les chirurgiens qu'elle honore aussi, parce qu'il faudrait parler de ceux qui l'ont déshonorée; il faudrait tout dire, et quand on dit tout en parlant des chirurgiens à spécialité, on risque de déplaire. La lithotritie *est un des moyens* qu'on doit employer pour extraire les calculs vésicaux. Quelqu'un qui dirait que c'est *le seul moyen*, irait contre la raison, contre le bon sens, contre les faits, et s'exposerait à de fâcheuses épithètes. Ici nous paraissons déjà en opposition avec une grande autorité. On va nous dire que nous injurions un chirurgien célèbre, qui a avancé dans une lettre, après avoir été lithotritié par M. Civiale, que la lithotritie devait remplacer la taille. Voici ce que nous avons à répondre : Le chirurgien dont nous voulons parler, est pour nous un homme inattaquable; la gloire qui l'environne, le bien qu'il a fait à la science, les années qu'il compte, tout nous impose une vénération qui nous réduira au silence, toutes les fois que nous verrons une ombre sur sa belle renommée (1). Après cela, et sans vouloir faire aucune application, nous dirons : qu'une lettre écrite par un homme quel qu'il soit, qui se croit guéri, est une lettre qui est toujours dictée par le guérisseur. Ici la reconnaissance commande; qui n'obéirait pas à ce sentiment si naturel? Quand on écrit des lettres de cette nature, on met la main sur le cœur, on ferme les yeux, ou bien on n'écrit pas ces lettres, et on ne fait que les signer sans les lire; quelquefois même le guérisseur se charge du tout, pour ne pas tourmenter la convalescence de son malade, et quand la lettre a couru le monde par la voie des feuilles complaisantes, le convalescent hausse les épaules et ne dit mot; mais quand les jaloux du guérisseur viennent le tourmenter, en lui disant qu'il a eu tort de faire imprimer telle ou telle chose, parce que la science pourrait en souffrir; alors on entend des aveux et des désaveux, qui ne prouvent pas que le malade n'est pas reconnaissant, mais qui prouvent qu'il se souvient de la science, et des autres hommes qui ne doivent jamais être trompés.

Voilà ce que nous avions à dire depuis quelque temps, on nous pardonnera de l'avoir dit à propos de M. Blandin et de M. Pravaz, si on considère tout le danger qu'il y aurait de laisser circuler dans le monde chirurgical, et surtout

(1) M. Dubois est dans ce moment à la campagne, où il reprendra, nous n'en doutons pas, la santé qui lui est nécessaire pour reparaître auprès de nous.

dans le monde des calculeux, *que la lithotritie doit toujours être préférée à la taille*. Voici quelques-unes des raisons qui contredisent cette hérésie chirurgicale.

La vessie est épaissie à la suite du contact prolongé du calcul, celui-ci peut ne pas être très-volumineux, et cependant la poche organique qui le contient peut s'appliquer sur lui, et laisser peu de jeu aux instrumens lithotriteurs. Avant de pratiquer la lithotritie, on doit pousser des injections; quand la vessie ne peut contenir une certaine quantité de liquide, alors on doit supposer ou qu'elle coiffe exactement le corps étranger, ou bien qu'elle est très-irritable. Dans le premier cas, elle ne peut se dilater à cause de la résistance de ses parois ; dans le deuxième cas, elle ne le veut pas, c'est-à-dire qu'elle se contracte fortement contre tout liquide qui est mis en contact avec elle. Eh bien ! alors la lithotritie est toujours contre-indiquée, et, pour le dire en passant, la taille suspubienne aussi. Pour ce qui est de la taille, nous dirons pourquoi dans une autre occasion.

Toutes les fois qu'on soupçonne une maladie des reins, toute opération sur la vessie est contre-indiquée, la taille même la plus rationnelle est dangereuse. Il y a beaucoup d'autres contre-indications de la lithotritie, nous ne devons pas les examiner ici; mais il en est une qui doit frapper les praticiens, et que nous voudrions même faire comprendre aux malades pour éviter qu'ils ne devinssent les victimes des hommes qui ne voient que leurs intérêts et la pierre, et qui n'ont point d'yeux pour ceux qu'ils sacrifient.

Chez les vieillards, il existe souvent des rétrécissemens du canal de l'urètre. Dans ces cas, il se passe plusieurs changemens dans l'organisation de la vessie. L'urine séjourne plus long-temps dans cet organe, parce qu'elle n'est pas rendue à volonté ou sans une forte volonté, c'est-à-dire avec effort. Alors, ou la vessie perd son ressort à force d'être dilatée, ou bien si le sujet est encore robuste, si la somme de vie qu'il possède peut suffire à l'affermissement, et même à l'accroissement et à l'augmentation des fibres de la vessie, celle-ci s'hypertrophie. Ici encore, dans les deux cas, la lithotritie est contre-indiquée; dans les cas de paralysie, les fragmens ne pourront être expulsés en entier, et le malade aura toujours un ou plusieurs noyaux calculeux. Dans le cas d'hypertrophie, immanquablement la vessie sera pincée, déchirée; voici pourquoi et comment : les premières fibres de la vessie qui s'hypertrophient sont celles du bas-fond, ce sont celles qui constituent les colonnes charnues; à mesure que la surnutrition marche, ces colonnes deviennent toujours plus saillantes, elles sont quelquefois tout-à-fait détachées, et représentent absolument les colonnes charnues du cœur (1). Quand une vessie ainsi organisée contient des calculs, ou ils sont petits, ou ils sont volumineux; s'ils sont petits, ils se nichent dans les espaces qui séparent les valvules, ils se forment une poche où on ne peut les saisir qu'en saisissant en même temps les deux colonnes latérales qui les protégent; il s'écoule du sang, et l'instrument sort avec un morceau de vessie. Mais le lithotriteur le reconnaît le premier, il peut donc le faire disparaître, et ceux qui ne sont prévenus ni contre la lithotritie, ni contre le lithotriteur (2), ne se doutent pas de la chose. Quand, au lieu d'un certain nombre de calculs, il n'y en a qu'un un peu volumineux, la déchirure de la vessie, le pincement des colonnes charnues est encore plus facile, surtout si déjà le calcul a été divisé, et si la vessie est en même temps élargie et épaissie, ce qui arrive souvent. Ajoutez que dans les deux cas dont je parle, je suppose une maladie de l'urètre. Songez combien ces maladies sont fréquentes chez les vieillards, et après cela, croyez sur parole ceux qui vous disent que la lithotritie doit *toujours* être employée.

Disons un mot de l'opération de M. Blandin. Ce chirurgien paraît malheureux pour ce qui est des opérations qui consistent à extraire des calculs de la vessie; et, pour ne parler que de la lithotritie, voilà un malade qui est mort, un autre a succombé l'année dernière, et chez le dernier on a trouvé un point du canal de l'urètre gangréné. Ce fait est entré dans les motifs qui ont déterminé M. Pravaz à introduire de nouvelles complications dans la confection des instrumens lithotriteurs. Les instrumens à tige droite doivent être remplacés, selon lui, par des instrumens à tige courbe; pour nous cependant, et pour beaucoup d'autres chirurgiens, il est prouvé que la manœuvre est singulièrement simplifiée avec les premiers instrumens; que le canal de l'urètre très-légèrement courbe, peut recevoir très facilement des instrumens droits, d'ailleurs on sait que M. Leroy a renoncé, depuis long-temps, à cette forme d'instrument, et le fait de M. Blandin ne peut rien prouver contre les instrumens ordinaires. Avant de modifier les instrumens, examinons donc les mains de l'opérateur, et si, au lieu d'être ambidextre, il a deux mains gauches, laissons les instrumens tels qu'ils sont, et gardons-nous de faire tomber nos reproches sur l'invention.

(1) Voyez l'observation, Hôpital de la Charité, n°

(2) Ici nous ne parlons pas de tous les lithotriteurs.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

MALADIES DE LA PEAU.

M. Alibert, professeur.

Leçon du mercredi 1er juillet.

Développement général arrêté depuis l'âge de treize ans et demi, chez un jeune homme de dix-huit ans. — Achor muqueux, achor lacumineux.

Avant de commencer sa leçon, M. Alibert montre un jeune homme de dix-huit ans, pâle, maigre, et dont tout l'extérieur, taille, traits, etc., semble indiquer un enfant de douze à treize ans. Ce jeune homme, déjà peu fort et peu développé à l'âge de treize ans et demi, a vu tout à coup, sans cause connue, le développement de ses organes arrêté; sa taille est restée la même, ses muscles sont grêles, sa face terreuse, ses yeux caves, sa voix basse, et tout cela sans aucune douleur. Cet arrêt du développement reconnaît pour cause, l'impossibilité où se trouve, depuis cinq ans, ce malheureux jeune homme, de manger ou au moins de digérer; il ne peut prendre que du bouillon, de l'eau d'orge, et encore ces alimens doivent-ils être pris d'une manière réglée et à petites doses, sans quoi l'estomac ne les supporte pas, et ils sont rejetés comme le sont tous les autres alimens. Mais, dit M. Alibert, si les facultés externes sont affaiblies, l'intelligence s'est développée en proportion, elle a fait divorce avec les autres facultés, et, *véritable miniature de la décrépitude*, ce jeune homme *a tant de bon sens, qu'il se passe de médecin*, et sait lui-même gouverner sa fragile existence.

Achor ou *Achore*.

L'achor (gourme des enfans) diffère du porrigo et du favus, en ce qu'il est caractérisé par des pustules particulières, acuminées ou non, suivant qu'elles ont ou n'ont pas pour siége le cuir chevelu, et qui souvent sont plutôt de véritables vésicules. Selon M. Alibert, c'est M. le docteur Gendrin, qui est assis près de lui, qui les a le mieux décrites, dans son *Histoire anatomique des inflammations*.

Le genre achor se divise en deux espèces : l'achor muqueux, mucifluus, (porrigo larvaris de Willan, tinea faciei), et l'achor lacumineux (croûtes de naissance, croûtes lactées). Les divers noms par lesquels on a désigné ces deux maladies sont vicieux, selon M. Alibert. C'est au phénomène qui prédomine que l'on doit s'arrêter, c'est lui qui guide le médecin, c'est sur lui que doit être basé le traitement.

Dans l'achor muqueux, c'est l'écoulement abondant du mucus qui est le phénomène principal qui, par sa suspension, aggrave l'état de l'enfant qui, par son abondance, le

soulage; on l'a donc bien nommé, achor mucifluus, et tous les efforts de l'art doivent tendre à favoriser l'écoulement que M. Alibert a vu quelquefois si abondant, que la matière s'écoulait du nez et de la bouche. C'est l'achor mucifluus que les bonnes femmes connaissent si bien, et qu'elles font couler avec des feuilles de choux, de poirée, etc. Le mucus enduit tout le cuir chevelu, il se coagule par l'action de l'atmosphère, et forme des croûtes d'un jaune doré. Les démangeaisons sont très-vives, l'enfant est fortement porté à se gratter, et la nourrice prévoyante n'apaise souvent ses cris qu'en frottant elle-même sa tête. L'achor mucifluus est une véritable maladie; il peut devenir grave, il peut envahir tous les tégumens, la face (tinea faciei); les pustules développées sur le cuir chevelu ne sont pas accuminées, elles sont *complanatæ;* celles qui surgissent ailleurs sont ordinairement acuminées au contraire, et M. Alibert attribue cette différence à la plus grande densité du cuir chevelu, qui oppose plus de résistance à la sortie des pustules. L'odeur dans l'achor mucifluus est celle du beurre rance.

L'achor lacumineux n'est pas, à proprement parler, une maladie; il se borne au cuir chevelu, et même au sommet de la tête, et quelquefois aux tempes; l'odeur, dans cette espèce, est celle du fromage; elle augmente, elle prend de l'acidité, si la nourrice fait des écarts de régime, si elle se nourrit mal, si l'on nourrit l'enfant avec des alimens de mauvaise nature, où seulement si on lui donne une alimentation trop abondante. Cette crasse gourmeuse doit être enlevée avec précaution, elle revient souvent plus abondante, une fois enlevée.

Les enfans mal nourris, gloutons, qui tètent trop, dont les nourrices règlent mal leurs repas, ou auxquels elles donnent avec abondance de la bouillie, sont sujets à ces deux maladies, dont la civilisation semble nous avoir gratifié, car elles sont fort rares chez les sauvages, dit M. Alibert.

Mais la dernière espèce est bénigne et sans danger; la répercussion de la première peut avoir une fâcheuse influence sur la santé et la vie.

Une nourrice, pour échapper aux reproches qu'elle craignait de recevoir de la mère dont l'enfant qu'elle nourrissait avait l'achor mucifluus, eut l'imprudence de saupoudrer la tête et la face de l'enfant avec de la farine chaude; l'écoulement se suspendit, l'affection disparut, mais l'enfant devint triste, morose, pleurait sans cesse; pressée de questions, la nourrice avoua le fait à M. Alibert, qui rétablit l'écoulement au moyen de lotions avec de l'eau chaude, d'applications de feuilles de choux et de deux vésicatoires derrière les oreilles. L'enfant guérit, d'autres ont payé de la vie l'imprudence de leurs mères ou de leurs nourrices.

Dans la prochaine séance, récapitulation des affections teigneuses, et des diverses méthodes de traitement employées pour les guérir.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Ligature des artères thyroïdienne supérieure et carotide primitive, dans un cas de bronchocèle; par M. Langenbeck.

Frédéric Gerecht, âgé de 29 ans, d'une forte constitution, était affecté de bronchocèle depuis sa quatrième année; la tumeur ayant depuis peu acquis un volume tel, qu'elle rendait tout exercice impossible, le malade s'adressa à M. Langenbeck, de Gottingue, dans l'espoir d'être délivré par une opération de cette difformité. La glande était considérablement et généralement augmentée de volume, et offrait de fortes pulsations, surtout sur le trajet de l'artère thyroïdienne supérieure qui était très-superficielle, et avait la grosseur de l'artère carotide primitive; l'artère thyroïdienne gauche était moins volumineuse et plus profondément située; les deux vaisseaux fournissaient de nombreuses branches qui pénétraient dans la glande. La tumeur était très tendue, et la chaleur y était considérablement augmentée; la voix du malade était rauque, et la respiration devenait extrêmement difficile au moindre exercice. Dans le but de prévenir un développement plus grand de la tumeur, M. Langenbeck se décida à lier d'abord l'artère thyroïdienne supérieure du côté droit, et dans le cas où cette opération ne suffirait pas, d'en faire autant du côté gauche.

Peu de jours après l'opération, que la position superficielle de l'artère rendit peu difficile, le malade put se lever; les battemens et la tension avaient un peu diminué dans la tumeur, mais le volume était le même. Le onzième jour, une hémorragie abondante eut lieu par la plaie; on n'eut pas de peine à l'arrêter avec de l'eau froide et la compression; mais, deux jours après, elle revint avec tant de violence, qu'elle réduisit le malade dans un tel état d'épuisement, qu'ayant reparu une troisième fois, M. Langenbeck n'hésita pas à lier immédiatement le tronc de la carotide au-dessus du muscle omo-hyoïdien. L'hémorragie cessa aussitôt; et le malade qui avait supporté l'opération avec beaucoup de courage, fut transporté dans son lit, dans un fort bon état en apparence; mais bientôt il tomba dans un état de stupeur, pâle, les yeux fermés, les pupilles immobiles; il entendait avec peine et on ne pouvait en obtenir une réponse qu'après lui avoir répété plusieurs fois la même question. Toutes les facultés de mouvement, excepté dans les muscles non soumis à la volonté, paraissaient éteintes. La respiration était naturelle, le pouls très-petit; les féces et les urines rendues involontairement. L'état comateux alla en augmentant, et le malade mourut trente heures après l'opération.

A l'autopsie, on trouva l'hémisphère cérébral droit couvert *de lymphe*; les vaisseaux étaient dans l'état naturel; ceux du côté gauche, où l'on ne remarqua aucune trace d'exsudation, étaient pleins de sang et distendus; le ventricule latéral droit contenait un peu de sérosité. L'artère carotide droite adhérait fortement au tissu cellulaire environnant, et au nerf pneumo-gastrique; la substance de ce nerf était un peu plus dense que dans l'état normal. La tunique interne de l'artère, qui avait été divisée circulairement par la ligature, offrait une couleur rouge brillante, et sa cavité, depuis le point où avait porté la ligature, jusqu'à l'origine de l'artère thyroïdienne supérieure, contenait du sang coagulé; au-dessous de la ligature, le *coagulum* s'étendait jusqu'à l'artère innominée. Dans l'artère thyroïdienne, la tunique interne avait aussi été divisée par la ligature, et de ce point à la glande thyroïde, sa cavité était remplie par un *coagulum* faiblement adhérent aux parois artérielles; la marche de l'inflammation adhésive avait, à ce qu'il paraît, été très-imparfaite, probablement à cause de la division anormale des vaisseaux; en effet, l'artère carotide primitive au lieu de se diviser en interne et externe, se divisait seulement en artères carotide interne et thyroïdienne supérieure; cette dernière artère fournissait toutes les branches que fournit dans l'état normal, la carotide externe; la ligature avait été appliquée vers l'origine de l'une de ces branches, et, par suite de cette circonstance, l'afflux continuel du sang avait empêché l'occlusion du vaisseau. Le bronchocèle offrait, dans quelques points, une texture spongieuse, semblable à celle des corps caverneux; dans d'autres points, le tissu en était compacte, cartilagineux, et, dans quelques points, osseux. Les branches fournies par les artères thyroïdiennes étaient considérablement dilatées; la plupart de celles qui provenaient de l'artère thyroïdienne supérieure droite étaient oblitérées. (*Neue biblioth. für chirurg.*)

ESSAI SUR L'ANATOMIE DES MALADIES DU COL DE L'UTÉRUS, ET LEUR TRAITEMENT;

Par M. le docteur CIVATTE.

Le col de l'utérus étant exposé à une foule de maladies, à des manœuvres chirurgicales souvent inutiles, souvent dangereuses et rarement complètement heureuses, on doit apporter un grand soin dans l'étude de l'anatomie de cette portion d'organe, et surtout dans ce qui a trait aux rapports, afin qu'on sache éviter ces opérations, et les exécuter avec précision quand elles sont indispensables. A cet effet, nous croyons être utile à nos lecteurs en leur transmettant le passage suivant de la thèse de M. Civatte, qui se rapporte à l'anatomie topographique du col de l'utérus. Nous transcrirons ensuite un autre passage du même travail, dans lequel M. Civatte nous a paru faire une bonne descriptions de certaines maladies du col. On y verra un point de diagnostic qui est nouveau, et qui annonce chez l'auteur des connaissances pratiques que ne possèdent pas toujours ceux qui viennent demander un titre qui suppose cependant qu'on sait guérir.

Réciter un thême ou soutenir un dialogue dans lequel souvent les poumons ont plus de part que l'intelligence, est-ce prouver qu'on est médecin?

Rapports du col de l'utérus avec le péritoine, la partie supérieure du vagin, la vessie et le rectum.

« La distance du péritoine à l'extrémité du museau de tanche est de neuf lignes en avant et de dix en arrière. » (M. *Mury*, thèse inaugurale.) La vessie appuie par son bas-fond sur la partie antérieure et supérieure du col; elle y est même adhérente par une couche d'un tissu cellulaire assez lâche. Cette partie du col correspond exactement au milieu d'une ligne qui irait de l'ouverture d'une uretère à l'autre. Quand on fait une section horizontale au col à quatre lignes au-dessus de l'extrémité inférieure de la lèvre antérieure, on se trouve précisément dans le tissu cellulaire dont j'ai parlé, et qui unit le bas-fond de la vessie au col même. Si au lieu de faire la section horizontale on remonte davantage, et à la hauteur de cinq lignes encore, on a dépassé l'intervalle celluleux, et on ouvre le péritoine. Une incision même à cinq lignes, et faite avec le tranchant du bistouri dirigé en haut et en avant, blesserait la vessie, surtout si elle était distendüe par l'urine. En arrière il existe bien, comme le dit M. *Mury*, et comme je l'ai remarqué moi-même, une plus grande distance de l'extrémité inférieure de la lèvre à la fin du col chirurgical; mais ici il n'y a pas un espace celluleux comme celui qui se remarque en avant; et une section, même horizontale, au-dessus des limites posées par M. *Mury*, exposerait à la lésion du péritoine. Ici le rectum est uni au col par l'intermède de la partie supérieure du vagin, et par une ligne tout au plus de tissu cellulaire. La partie supérieure du vagin s'insère, se confond avec le col antérieurement à quatre lignes au-dessus de l'extrémité inférieure de la levre; postérieurement à cinq lignes au-dessus de la même extrémité de la lèvre postérieure; les fibres longitudinales et ascendantes du vagin vont ainsi former la première couche musculeuse du col, et se continuer avec les fibres longitudinales superficielles de la matrice. »

Des maladies qui attaquent d'abord le parenchyme du col de l'utérus.

« Comme je crois l'avoir déjà dit, les polypes fibreux doivent principalement prendre naissance dans le tissu propre du col, dans l'élément fibreux qui fait sa solidité. Mais, comme dans les parois du corps de l'utérus, il peut survenir dans le col même des tumeurs fibreuses; celles-ci peuvent être enveloppées d'un kyste celluloso-fibreux qui les isole tout-à-fait du tissu propre du col. Dans ce cas, après les avoir découvertes, on les enlève facilement par énucléation. D'autres fois, ces tumeurs sont anystes; elles semblent formées par un développement annrmal, par une espèce d'hypertrophie du tissu fibreux qui fait la charpente du col utérin. Celles-ci dégénèrent plus souvent, et leur dégénérescence se propage plus facilement au reste du col, et même de tout l'organe. Dans le premier cas, au contraire, la dégénérescence est moins fréquente, et quand elle a lieu, le kyste qui enveloppe est une barrière qui empêche pendant long-temps la propagation du mal.

« Le squirrhe du col de l'utérus, comme nous l'avons dit, peut constituer le premier état de l'affection appelée ulcère cancéreux. Il affecte surtout les femmes qui portent évidemment en elles la diathèse cancéreuse; il peut survenir sans qu'on puisse désigner aucune cause déterminante; il affecte les femmes qui, par vocation ou par tempérament, condamnent les organes de la génération à un repos absolu, et il n'épargne pas celles qui, par démoralisation, ou par un penchant irrésistible, abusent du coït. Quand le col de l'utérus est squirrheux, il est généralement plus dur et plus volumineux; il est déformé, il est inégal; quelquefois il est le siége d'élancemens insupportables, ou bien il est indolent; sa température peut s'élever ou être la même que celle des parties environnantes; si on en coupe un morceau, on le trouve très-dense, la section est nette; il est demi-transparent, d'un blanc jaunâtre, grisâtre ou bleuâtre. Quelquefois tout le corps est d'abord envahi; d'autres fois ce sera un tubercule qui occupera une des lèvres, qui se ramollira et passera à l'état d'ulcération, tandis que le reste du col restera sain; dans ce cas, il paraît qu'un kyste fibreux enveloppait le tubercule; enfin, le squirrhe circonscrit peut envahir tout le col avant de dégénérer, et quand le ramollissement arrive, il s'empare de tout le col avant que l'ulcération ne vienne; si on touche alors le col, il donne la sensation d'une pomme pourrie, l'ulcération est très-prochaine, et quand elle arrive, elle creuse tout l'intérieur du col. Si alors on pratique le toucher, le col fournit exactement la sensation que l'on éprouve quand on passe le doigt dans une fleur double et à demi épanouie de la *rose trémière* (*althea rosea*). Le putrilage qui baigne le doigt quand on touche est représenté par le mucilage qui baigne la fleur; les parcelles qu'on détache du col à la moindre pression, sont représentées par les étamines transformées par la culture, en pétales, et que l'on fait tomber quand on presse trop fortement dans le centre de la fleur. Au moment où je venais de toucher une femme qui avait un cancer de l'utérus à l'état que je viens de décrire, mon ami, M. le docteur *Vidal* (de Cassis), me fit faire cette comparaison, et je la trouvai d'une exactitude qui me ravit. J'engage les médecins à répéter cette expérience facile.

L'Athénée de médecine de Paris décernera un prix de 300 fr., à l'auteur du meilleure Mémoire *sur un agent thérapeutique.* — Des médailles d'argent seront accordées aux auteurs qui auront le plus approché du prix.

Les Mémoires devront être adressés, avant le 31 décembre 1829, à M. Tavernier, secrétaire de la Société, rue Feydeau, n° 22.

Avis à MM. les Auteurs et Libraires.

Tous les ouvrages dont on déposera deux exemplaires au bureau, seront analysés dans la quinzaine du jour où ils auront été déposés. Les simples annonces seront faites dans la huitaine.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 6.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem^s pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 4 JUILLET 1829.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service chirurgical de M. BEAUCHÊNE. — Suppléant M. VELPEAU.

Il est des opérations qui se trouvent formulées par les maîtres; pour les exécuter, on n'a qu'à lire d'avance le Codex, et avec du sang froid, on les mène presque toujours à bien. Mais il en est d'autres qui n'ont pas pu être figurées par le dogmatisme chirurgical, et qui échappant, pour ainsi dire, à notre *classissisme*, rentrent dans la partie arbitraire de l'art, et sont, par cela même, un sujet de triomphe pour le génie, et un écueil pour la médiocrité. C'est de ces opérations qu'il nous convient principalement de parler, si nous ne voulons pas ressembler à ceux qui font des journaux avec des livres.

L'hôpital Saint-Antoine, que l'on regarde généralement comme un théâtre étroit, va cependant nous fournir aujourd'hui l'occasion d'offrir à nos lecteurs trois opérations insolites, et de la plus haute importance, soit sous le rapport de leur gravité, soit sous le rapport de leur délicatesse.

1re *Opération. Maladie d'une grande partie de la portion gauche de l'os maxillaire supérieur; ablation de cette portion d'os.*

Une femme de la campagne, âgée de 32 ans, de petite taille, mais bien constituée, se fit arracher une dent molaire, du côté gauche du maxillaire supérieur. Le dentiste fit plus d'efforts qu'à l'ordinaire pour opérer cette évulsion. Nous n'avons pu savoir s'il était resté à la racine de la dent une portion de l'alvéole, si c'était seulement pour une maladie de la dent que son extraction avait été exigée, ou si le maxillaire principalement était malade. Pour le dire en peu de mots, nous n'avons pu savoir si la maladie du maxillaire a débuté après l'évulsion ou avant; cependant nous avons fait toutes les questions nécessaires pour éclairer ce point de l'histoire de la maladie; mais, la malade étant d'une intelligence très-bornée, tous nos efforts ont été inutiles.

Cependant il nous a été possible de savoir que l'extraction de la dent a été faite il y a deux ans; que peu de jours après l'opération les gencives se gonflèrent, qu'il sortit du pus par l'alvéole vide, et que deux mois après, une esquille assez considérable se détacha de ce point de l'os maxillaire.

Pendant tout ce travail morbide, la malade dit avoir souffert; mais jamais les souffrances n'ont été plus fortes que depuis trois semaines. Voici dans quel état elle se trouvait avant l'opération, qui a été pratiquée le 2 juillet. La portion de la joue qui correspond à l'os de la pommette, était relevée et augmentée de volume, au point que l'os malaire paraissait faire le double de saillie qu'il fait d'ordinaire; la peau qui recouvrait cette tumeur était tendue, un peu luisante, et parcourue par un grand nombre de vaisseaux engorgés, ce qui lui donnait une couleur d'un rouge un peu violet; les vaisseaux sous-cutanés étaient aussi engorgés, et étaient fortement dessinés dans les environs de la tumeur; sous les deux paupières de l'œil droit, et vers la tempe du même côté, la conjonctive de l'œil correspondant était injectée, le globe plus saillant. Si on faisait ouvrir la bouche à la malade, on apercevait la destruction de tout le rebord alvéolaire, qui correspond aux dents molaires, et d'une partie de la voûte palatine qui limite ce rebord. A la faveur de cette perte de substance, on pouvait même introduire le petit doigt dans le sinus maxillaire. Les parties molles qui entourent cette ouverture étaient dures, épaissies, inégales, mais elles ne saignaient pas avec facilité, et la bouche de cette femme répandait peu de fétidité.

Nous avons dit que depuis trois semaines les douleurs étaient très-fortes, depuis ce temps elles étaient lancinantes, empêchaient tout-à-fait le sommeil, et arrachaient des cris à la malade. L'œil et l'oreille étaient aussi devenus le siége de grandes douleurs, et souvent c'étaient ces douleurs qui prédominaient.

Il n'est pas nécessaire de dire que beaucoup de moyens insignifians ont été tentés pour soulager cette femme; dans les derniers temps on lui avait appliqué des sangsues pour obtenir un peu de calme. Mais le mal était profond, il attaquait des tissus que nos moyens thérapeutiques indirects ne peuvent guère modifier. Pour l'arrêter, il fallait l'extirper, c'est ce parti qui a été choisi par M. Velpeau, après avoir bien établi que la malade succomberait nécessairement si on n'avait recours à une grande opération.

Voici comment ce chirurgien a exécuté celle qu'il a jugé convenable à la spécialité dont il s'agit. La joue a été d'abord fendue par une incision qui a commencé à l'angle gauche des lèvres, a été menée jusqu'à la hauteur de l'œil correspondant, presque au milieu de l'espace qui se trouve entre cet organe et l'oreille. Cette incision oblique de bas en haut, et de dedans en dehors, a partagé ce côté de la face en deux segmens triangulaires; un supérieur dont la base était en haut, dans lequel se trouvaient l'œil et les vaisseaux et nerfs sous-orbitaires; un inférieur, dont la base était limitée en bas par le rebord inférieur de la mâchoire; dans ce segment se trouvaient encore des organes qu'il fallait éviter de léser, le canal de Stenon, les principales branches du nerf de la septième paire, et une partie de la glande parotide, sans tenir compte de l'origine des artères coronaires.

Cette première incision faite, on a détaché les adhérences qui unissaient les parties molles à l'os maxillaire; la portion malade de cet os a été mise à nu; il fallait la reséquer: M. Velpeau a d'abord employé la scie, mais il y a renoncé de suite, et a jugé plus convenable de se servir d'une espèce

de *serpette* bien solide, qu'il avait fait fabriquer la veille; l'os étant ramolli dans certains points, et dans d'autres ayant fait place à un tissu lardacé, il a été possible, à l'aide de cet instrument, d'enlever toute la paroi externe du sinus, la tubérosité maxillaire, et même une portion du malaire; mais le plancher du sinus était malade, et l'altération gagnait la cloison nasale; d'un autre côté, la voûte de ce sinus qui forme le plancher de l'orbite, était aussi en partie détruite.

M. Velpeau a pu, avec le doigt index, toucher immédiatement les parties molles qui entourent le globe de l'œil, et soulever cet organe. Il a jugé qu'il serait dangereux d'aller plus loin avec le fer.

Il s'est servi du feu pour détruire une partie des végétations qui occupaient la cloison nasale, mais il n'est pas allé plus loin; aussi ne se flatte-t-il pas d'avoir enlevé absolument tout le mal. Après avoir extrait encore une esquille qui nous a semblé appartenir à la tubérosité du palatin, M. Velpeau a placé quelques boulettes de charpie dans le peu qui est resté du sinus, a réuni, par des points de suture, les bords de la plaie de la joue; la malade a été transportée dans son lit.

Les parties affectées qui ont été enlevées, sont des portions d'os nécrosées, des portions d'os ramollies et mêlées à un tissu lardacé squirrheux.

2° *Cataractes. Pupille artificielle. Synezizis incomplet.*

Un homme fut opéré d'une double cataracte, par M. Beauchêne, il y a environ un an (par abaissement). Les deux yeux furent envahis par une ophthalmie interne assez violente, et l'iris, des deux côtés, contracta des adhérences avec la capsule cristalline devenue opaque. De plus, l'iris gauche se contracta tellement, qu'il y avait presque synezizis. Le seul point qui restait pour la pupille, était très-rétréci et oblitéré par une portion de la capsule cristalline qui avait perdu sa transparence. Le sujet était presque complètement aveugle. M. Velpeau reconnut de suite la nécessité de faire une pupille artificielle, et ce fut l'œil affecté de synezizis incomplet qu'il attaqua. Voici son procédé: le couteau de Richter, bien aigu et bien affilé, est enfoncé dans la cornée transparente, sur le point où on commence la section de cette cornée dans l'opération de la cataracte par extraction; la pointe de l'instrument ainsi parvenue dans la chambre antérieure, perce l'iris d'avant en arrière et au dessous de la pupille; elle arrive dans la chambre postérieure, et à l'instant elle est ramenée dans la chambre antérieure en perçant l'iris d'arrière en avant, et sur un point plus voisin du grand angle de l'œil.

On voit qu'après ce temps de l'opération, il a dû se trouver sur le bout de la lame de l'instrument une petite portion de l'iris, en forme de pont, qu'il fallait détacher; c'est du côté de la pupille qu'il a été coupé; et par conséquent on a eu un lambeau, dont le bord libre se trouvait du côté de la petite circonférence de l'iris, tandis que le bord adhérent était du côté de la grande circonférence. A l'instant le lambeau s'est relevé, et la pupille artificielle a paru grande; tout faisait espérer un heureux succès, la nature en a disposé autrement; la pupille artificielle s'est fermée, et la pupille normale qui était rétrécie, s'est élargie sur deux points de la circonférence, de manière a présenter un ovale alongé, bien noir, bien net, et qui aurait pu laisser passer les rayons lumineux. Mais probablement la membrane tactile de cet œil, la rétine, est malade, et ce résultat inespéré de l'opération, a été tout-à-fait inutile. C'est ce qui a déterminé M. Velpeau à tenter une seconde opération sur l'autre œil, et cela, trois semaines après la première. Dans cet œil, qui est le droit, il n'y avait pas resserrement de la pupille, mais oblitération par l'adhérence des accompagnemens de la cataracte, comme nous l'avons déjà dit.

M. Velpeau a donc voulu, ou détacher cette capsule, ou la détruire. Il s'est servi pour cela d'une aiguille à cataracte, de Scarpa, et a procédé comme pour l'abaissement, avec les modifications que nécessitait cette spécialité. La fausse membrane n'a pas pu être détachée, mais elle a été déchirée sur divers points, et il est probable qu'elle sera mise par cela même dans des dispositions propres à l'absorption. Sur la fin de l'opération, un peu de sang est tombé dans la chambre antérieure.

3° *Extirpation d'un kyste adhérent au côté interne de l'articulation fémoro-tibiale.*

Un homme portait une tumeur à la partie interne du genou droit; après l'application de quelques topiques, M. Beauchêne reconnut la fluctuation, et ouvrit cette tumeur; il en est sorti un pus grumuleux, mal lié; le foyer ayant été vidé, le fond au lieu de s'élever, les bords au lieu de se rapprocher, restèrent sans tendance vers la guérison; les bords s'endurcirent même et tendaient à se renverser. Il suintait toujours de la plaie un liquide séro-purulent. Le temps n'ayant rien pu pour amener une inflammation adhésive, M. Velpeau pensa que les produits morbides qui avaient été évacués par l'incision, étaient entourés d'un kyste; que tant que cet organe de nouvelle formation existerait, il se ferait par sa surface libre une exhalation, qui empêcherait tout rapprochement intime, toute adhérence, et que pour obtenir ce résultat, il fallait enlever le kyste; mais le fond de cette poche adhérait à la capsule du genou sur un point où elle est mince, où même elle est quelquefois naturellement éraillée; bien qu'on ait vraiment exagéré les dangers des plaies pénétrantes des articulations, elles doivent pourtant inspirer des craintes, et on doit s'abstenir, autant qu'on le peut, d'y exposer les malades.

Après toutes ces considérations, M. Velpeau procède à l'extirpation du kyste, de la manière suivante: deux incisions semi-lliptiques, de trois pouces et demi, et faites dans le sens de l'axe du membre, circonscrivent toutes les parties malades; ensuite par une dissection minutieuse, le fond du kyste est séparé de la capsule fibreuse, mais là, cette membrane se trouvait épaissie, très-vasculaire, et confondue avec le tissu cellulaire qui doublait le kyste, elle était même fongueuse, et il a fallu anticiper sur elle pour enlever presque tout le mal; nous disons presque, parce que nous ne sommes pas bien sûr qu'il ne reste plus rien de malade; à la vérité on ne pouvait pas aller plus avant sans s'exposer à pénétrer dans l'articulation, et d'ailleurs les parties rouges et un peu dures de la capsule, qui ont été laissées, sont peut-être le résultat d'une inflammation chronique, qui sera dissipée par le travail de cicatrisation qui va s'opérer, si l'inflammation traumatique est de bonne nature. Le pansement a été fait à plat.

On voit que les trois opérations que nous venons de décrire sont très-chanceuses; c'étaient des cas véritablement difficiles. Nous dirons quel sera le sort de ces trois malades.

HOTEL-DIEU.

Service de M. DUPUYTREN.

Hernie inguinale par récidive; opération par M. Breschet; mort.

Salle Sainte-Agnès, n° 36. — Un cocher de fiacre, âgé de 38 ans, robuste, fut opéré d'une hernie inguinale, par M. Richerand, en 1825. Il a négligé l'application d'un bandage, et la hernie s'est reproduite à une époque que le malade n'a point précisée, car il est d'une stupidité et d'une mauvaise foi rares, comme le prouve la suite de l'observation. Quoique ses récits nous aient paru vagues et infidèles, voici les antécédens les moins douteux:

Le 10 juin, sur les boulevards, il était immobile sur le siége de sa voiture, lorsque tout-à-coup la hernie (qu'il avait fait rentrer le matin) s'échappe et s'étrangle. Les symptômes

ordinaires se manifestent aussitôt; on le transporte dans une maison de santé, où quelques tentatives de réduction sont faites avant et après une application de 20 *sangsues*. La tumeur était fort douloureuse, le hoquet fréquent.

Le 12, on le transfère à l'Hôtel-Dieu. *Une saignée du bras* est pratiquée.

Le 13, au matin, M. Dupuytren le voit pour la première fois, juge l'opération indispensable, et se dispose à la pratiquer. Le malade, incapable d'entendre raison, s'y refuse grossièrement, pousse des cris, et regagne la salle en disant que sa hernie rentrera comme elle est rentrée tant de fois. Cependant tous les symptômes, non-seulement persistent, mais deviennent bientôt alarmans. L'opération est toujours rejetée.

Le 14, à huit heures du soir, la violence des douleurs fait comprendre à cet homme que son opiniâtreté pourrait bien lui être funeste; il demande un chirurgien, et M. Breschet vient l'opérer. L'épiploon avait contracté quelques adhérences, l'intestin était très-enflammé, mais libre. L'opération est terminée heureusement. Les selles se rétablissent, elles sont même copieuses, mais les vomissemens persistent et les douleurs abdominales augmentent. On les combat en vain par des *applications de sangsues*.

Le 15, l'abdomen est ballonné, le hoquet et les vomissemens se succèdent sans interruption. *Nouvelles applications de sangsues* sur les points les plus sensibles.

Le 16, pouls misérable, yeux larmoyans, délire; mort dans la nuit.

Les symptômes observés, et surtout l'autopsie, ont prouvé que, si l'opération est le remède souverain pour rétablir le cours des matières, elle ne met pas les malades à l'abri de l'entérite et de la péritonite, quand l'intestin a été soumis à une constriction un peu trop prolongée.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Leçon cliniqu sur les maladies de l'urètre et de la vessie; par M. Charles Bell, *professeur de chirurgie à l'Université de Londres.*

Pour porter l'attention sur ces maladies, je n'ai qu'à rappeler les malades qui sont en ce moment dans cet hôpital; depuis 48 heures, il est entré sept individus atteints de rétention d'urine.

Ces maladies n'affectent pas seulement les jeunes gens débauchés, mais encore les personnes de toutes les classes et de tous les âges. On a remarqué comme une singularité qu'un grand nombre de philosophes et de littérateurs distingués sont morts de maladies de la vessie, et on en a tiré trop précipitamment pour conclusion, que les hommes qui vivent d'une manière sédentaire, sont très-sujets à ces affections; la vérité est qu'elles sont très-fréquent. Vous voyez donc combien il est nécessaire que vous les étudiiez parfaitement. Les principales circonstances du premier cas dont je vous entretiendrai, sont malheureusement trop communes.

Mistriss Rogers, âgée de 40 ans, a eu une partie si large de la vessie gangrénée, que l'on peut introduire aisément le doigt dans sa cavité. Cette femme était enceinte, elle fut prise des douleurs de l'accouchement, et ne fut délivrée que quarante-huit heures après la rupture des membranes. On sait que lorsque le travail se prolonge aussi long-temps, l'occiput de l'enfant comprime la partie antérieure du vagin et le col de la vessie, et que lorsque la délivrance est enfin effectuée, ces parties s'enflamment, l'écoulement de l'urine se suspend, peu à peu l'escarrhe se détache, et l'on s'aperçoit alors que les parois du vagin et de la vessie ont été frappées de gangrène.

Dans ces deux dernières années, nous avons observé dans cet hôpital, un très-grand nombre de cas de gangrènes de la vessie et du vagin, à la suite d'accouchemens prolongés. Il est une cause à cette fréquence que je dois rappeler; elle se lie à mon sujet, c'est la négligence avec laquelle on laisse la vessie distendue d'urine pendant le travail; la vessie ainsi distendue arrête par sympathie les contractions utérines, et prolonge ainsi le séjour de la tête de l'enfant dans le bassin. Dans les cas de travail prolongé, il faut, lorsque la tête de l'enfant est descendue, évacuer les urines avec une algalie plate, non que je croie cette forme aplatie indispensable. Le cathéter de ce genre ne sert au praticien que comme un commémoratif des cas dans lesquels il doit s'en servir, et de la direction inaccoutumée qu'il faut faire prendre à l'instrument entre la tête de l'enfant et les os du pubis. Mais ceci n'est pas tout-à-fait de mon sujet, et je ne vous entretiens de la femme Rogers, que parce que la vessie est ouverte chez elle, de manière à nous permettre de fixer un point de physiologie.

La principale circonstance à noter dans ce cas, est l'ouverture de la vessie qui permet d'y introduire le doigt, et de la parcourir en tout sens. J'ai déjà assez expliqué que toute la surface interne de la vessie n'est pas également sensible, sa sensibilité est concentrée dans un point. J'ai souvent pensé à faire des expériences sur les animaux, pour éprouver la sensibilité de la vessie et des autres organes qui lui sont sympathiques, mais la pensée ne suffit pas, et des difficultés très-grandes se rencontrent dans l'observation. Chez la femme Rogers, lorsqu'on introduit le doigt dans la vessie, et qu'on en tourne la pointe en bas, de manière à presser un peu au-dessous du commencement de l'urètre, on sent la vessie se contracter; les dernières gouttes d'urine sont expulsées, et la femme dit éprouver un pressant besoin d'uriner.

Cette sensation s'accorde avec ce qu'éprouvent les malades qui ont une pierre dans la vessie. Un jeune enfant que nous avons opéré, avait l'habitude de se faire soulever par les jambes, par sa mère, ce qui le soulageait de ses douleurs, et le débarrassait momentanément du constant besoin d'uriner.

Le soulagement que lui faisait éprouver cette position, était dû, à n'en pas douter, à la chute de la pierre du col dans le bas-fond de la veine, et cela est une preuve ou du moins une grande présomption de la moindre sensibilité de cette dernière partie de l'organe. On sait aussi que dans les cas de grand développement de la prostate, le volume de cette glande retenant la pierre à une certaine distance du col de la vessie, fait cesser les douleurs et les symptômes de la pierre, au point que l'on peut croire que le calcul a été dissous.

Je ne fais aujourd'hui que rapporter ce fait, en vous priant de ne pas l'oublier. Je ne veux pas pousser mes recherches dans tous les détails intéressans qui se lient à l'étude de la sensibilité de la vessie, surtout pour ce qui a rapport aux affections spasmodiques, et à ces cas de rétention d'urine que l'on confond si souvent avec les rétrécissemens de l'urètre.

Nous allons passer à une question plus essentiellement pratique, et examiner M. G. F., gentilhomme *déchu* qui, au dernier degré de ses souffrances, est venu chercher du secours dans cet hôpital. Jeudi dernier, au moment de la consultation des malades, il fut apporté sur un brancard, dans un état de mort apparente. Selon le registre, il n'a que vingt-huit ans; mais il paraissait en avoir cinquante. Sa face était pâle, ses traits décomposés, son pouls faible. En lui enlevant son pantalon, on découvrit la cause de ses souffrances; c'était une tumeur au scrotum, large et vivement enflammée. Tout délai était impossible, je le fis im-

médiatement mettre au lit, et prescrivis *une potion cordiale*.

Aussitôt après la consultation, j'allai le visiter, et je trouvai que la vessie remontait jusqu'à l'ombilic; qu'elle était dure, ronde et proéminente. Remarquez maintenant les traits particuliers et qratiques de cette observation. Cet homme avait un rétrécissement étroit, calleux, un abcès du scrotum avec gangrène des tégumens et extravasation d'urine: la vessie était si distendue, qu'elle avait perdu toute faculté contractile; *la face était hippocratique*, le pouls faible et intermittent; en un mot, le malade était arrivé au dernier degré de prostration. Fallait-il le faire porter sur la *table d'opération?* — pratiquer des incisions au périnée, pour aller à la recherche du rétrécissement, dans l'espoir d'introduire une sonde dans la vessie? — Devions-nous entreprendre une opération pénible, incertaine, et qui pouvait être infructueuse? — ou plutôt, ne convenait-il pas de faire ce qui, sans lui occasioner de la douleur, suffisait pour le soulager et lui procurer une nuit de repos et de réparation, ce qui non-seulement devait ne lui causer aucune douleur, mais encore n'être pas la source d'une nouvelle irritation qu'aurait déterminée la présence de la sonde? Je me décidai donc à pratiquer la ponction de la vessie; et, dans ce cas, cette opération me paraît réellement indiquée.

En disant que ce malade était un *gentilhomme déchu*, j'ai voulu dire plus que je n'ai dit réellement; j'ai voulu dire qu'il était enclin à la boisson, et réduit à cet état d'épuisement qui est le résultat de l'usage des liqueurs spiritueuses. Ceci est d'autant plus utile à noter, que, comme vous m'avez vu lui prescrire une forte tasse d'eau-de-vie chaude et d'eau, vous auriez pu, sans cette explication, regarder la prescription comme un précepte pratique dans d'autres cas.

Quelques chirurgiens prétendent que la ponction de la vessie ne doit pas être faite, ou pour s'exprimer *plus emphatiquement*, qu'ils ne l'exécutent pas. Je tiens aujourd'hui comme un fait démontré, qu'il est des malades chez lesquels les forces vitales sont épuisées, au point que toute nouvelle charge de douleurs (et une opération qui exige des incisions les augmente toujours), ou tout autre circonstance qui accroît l'irritation, détermine l'une ou l'autre de ces deux conditions: ou le délire, ou un assoupissement léthargique, par suite d'un épanchement dans le cerveau.

L'opération de la ponction de la vessie, au contraire, s'exécute avec si peu de douleur, que le malade peut ne pas s'en apercevoir, et le soulagement est immédiat.

Lorsque, dans un cas pareil, j'ai débarrassé la vessie, plongé largement la lancette dans le scrotum gangréné, administré au malade un mélange d'eau-de-vie et d'opium, et que je l'ai disposé ainsi à passer une bonne nuit, j'ai la confiance de croire que j'ai fait ce que réclamaient les circonstances, ce qui était le plus susceptible d'amener un heureux résultat.

Avant de quitter ce sujet, je veux encore appeler votre attention sur trois autres malades de la même salle. Ce sont trois hommes arrivés avec des rétentions d'urine, et chez deux desquels la sonde a été introduite pour un abcès au périnée; je veux ainsi vous prouver que telle est la pratique ordinaire, et que les cas qui réclament la ponction de la vessie sont des cas exceptionnels, rares, très-rares.

Arrivons maintenant à l'opération de la ponction de la vessie. Quand cet organe est considérablement distendu, la prostate est poussée en bas, au point qu'en introduisant le doigt dans l'anus, on la touche avec bien plus de facilité que dans l'état naturel. Néanmoins, c'est avec beaucoup de difficulté que l'on atteint cette partie de la vessie où l'on prescrit d'enfoncer le trocart. Les auteurs conseillent de l'introduire entre les conduits déférens; mais ces conduits avoisinent la base de la prostate, et forment l'un et l'autre avec elle un angle si aigu, ils en sont si rapprochés, que l'on peu arriver bien au-delà de cette glande sans avoir touché l'espace triangulaire compris entre ces conduits et le péritoine. En réalité, on ne saurait y parvenir; et dans les préparations anatomiques que j'ai faites, le trocart avait plongé tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre du conduit déférent, et dans un cas, ce conduit lui-même avait été traversé.

La portion la plus rapprochée de la vessie que l'on puisse atteindre avec le doigt, est le renflement qui se trouve sur le côté de la prostate; c'est dans cette partie que j'ai plongé l'instrument dans le cas que vous avez sous les yeux. Ainsi, le point où, dans la lithotomie, se termine l'incision de la vessie est le plus convenable pour plonger le stylet. Pour cela, on retire d'abord la pointe du trocart dans sa canule, et on introduit l'index de la main gauche dans le rectum; on dirige alors la canule le long de ce doigt, jusques au point indiqué, et on chasse la pointe. En portant l'instrument dans la cavité de la vessie, on doit en diriger la pointe dans le sens de l'axe du bassin, on arrive ainsi au centre de la vessie distendue. Quand l'urine s'est écoulée, on doit introduire une sonde flexible dans la canule du trocart; sans cette précaution, elle pourrait sortir de la vessie, lorsque surtout le malade va à la garde-robe.

Le troisième jour de l'opération, notre malade était, en grande partie, rétabli; il avait passé une nuit parfaite; il avait pris de la nourriture, et se montrait très-reconnaissant du soulagement qu'il avait obtenu. J'essayai, le même jour, de passer une sonde dans toute la longueur de l'urètre, mais je ne pus dépasser le rétrécissement. J'y renonçai alors, et introduisis la sonde par l'ouverture qu'avait formée la gangrène, je parvins ainsi dans la vessie, et je retirai la canule ducôté du rectum.

Le cinquième jour, la vessie ayant repris sa force de contraction, et le passage par l'urètre étant libre, la sonde fut aussi retirée. (*The London médical gazette.*)

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur, Paris, le 30 juin 1829.

Arrivé depuis deux jours de la province, je viens de lire dans le dernier numéro du Journal hebdomadaire de médecine, la description d'un nouveau procédé de taille suspubienne par M. le docteur Tanchou. La lithotomie hypogastrique a été depuis long-temps l'objet de mes méditations, et je me suis trouvé amené à créer aussi un nouveau procédé opératoire pour inciser la face antérieure de la vessie. Quoique mes instrumens diffèrent essentiellement de ceux de mon confrère, quoique les résultats pratiques qui m'ont guidé soient tout autres que ceux qui ont servi de base à ses recherches, il existe cependant quelqu'analogie de vues entre son procédé et le mien, connu déjà de plusieurs médecins de Toulouse et même de Paris. Toutefois ce n'est point une *réclamation* que je vous adresse; mon unique but est d'établir que ce n'est pas postérieurement à l'écrit de mon estimable collègue que j'ai fixé mon attention sur la taille hypogastrique, et que mes idées ne sont point le développement des siennes. Il en sera convaincu comme vous, à l'époque très-rapprochée où je publierai mon Mémoire. En attendant, j'offre de vous montrer à tous deux, et dès aujourd'hui, les matériaux de mon travail.

Veuillez avoir la bonté d'insérer ma lettre dans votre plus prochain numéro, et comptez d'avance sur la profonde gratitude avec laquelle, etc.

Jh. RIGAL, D. M. M.

Membre correspondant de l'Académie royale de médecine, médecin en chef de l'hôpital de Gaillac (Tarn).

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 7.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . p^r six mois 18 fr.
p^r un an 36 fr.
Pour les Départem^s p^r six mois 20 fr.
p^r un an 40 fr.
Pour l'étranger. . p^r un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 7 JUILLET 1829.

HOSPICE DE PERFECTIONNEMENT.

Service de M. le professeur BOUGON. — Accoucheur, M. le professeur DENEUX.

Première position du sommet; bassin mal conformé; accouchement laborieux, terminé par l'application du forceps. Prédictions de madame Dutilleul; péritonite; mort.

L'hospice de perfectionnement semble, depuis quelque temps, délaissé dans le plus profond oubli; le peu de malades qui s'y trouvent encore, n'offrent pas assez d'intérêt pour que les élèves s'y portent en foule. Cependant, lorsqu'on ne néglige pas tout-à fait le service de M. Bougon, on peut, de temps à autre, remontrer quelques observations de la plus haute importance. Celle que nous allons rapporter est de ce nombre; elle a donné lieu à M. Deneux, de montrer ce qu'un professeur pourrait faire pour les élèves et pour la science, si enfin on réalisait le projet que l'on a, d'établir dans cet hôpital, une clinique d'accouchement.

Il y a deux mois, une femme de 35 ans, née à Paris, fut reçue dans cet hospice; elle était alors enceinte de sept mois, et c'était sa première grossesse. Rachitique au plus haut degré depuis son enfance, elle attira l'attention du chirurgien en chef et des élèves. Sa taille, fort au-dessous de la moyenne, n'a pas quatre pieds, son rachis est configuré de manière que toute la colonne est courbée en *S* italique; ses membres sont et paraissent d'autant plus longs, que le tronc est plus court. Un accouchement laborieux fut prévu, et on garda cette femme pour être un sujet d'instruction clinique.

Le bassin fut exploré à plusieurs reprises, et les mesures n'ont pas toujours été trouvées les mêmes. Une première fois, le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur donna trois pouces. Mesuré une seconde fois avec l'intrô pelvimètre de madame Boivin, on n'obtint que deux pouces un quart. Le diamètre bi-sciatique du détroit inférieur n'avait que trois pouces.

Le doigt, introduit dans le vagin, n'a jamais pu atteindre l'éminence sacro-vertébrale. La crête des os des îles n'est qu'à la distance de quatre travers de doigts des aisselles; et, pour sa direction, le bassin ressemble assez à ceux des quadrupèdes. La partie antérieure de la poitrine est fortement bombée.

Pendant son développement, le ventre a toujours eu beaucoup de tendance à se porter en avant; et, dans les derniers temps, il est tombé jusqu'au milieu des cuisses, de manière à représenter parfaitement ce qu'on appelle *grossesse en besace*.

Le travail s'est déclaré le premier juillet; son début a été régulier, mais peu rapide. Toute la journée la femme a pu se promener dans la salle, et ce n'est que le 2 qu'elle a été obligée de garder le lit, à cause de la violence des douleurs, mais de la gêne qu'occasionaient et le volume et la position du ventre. Les contractions utérines ont été peu fortes et assez éloignées tout le jour. Vers sept heures, la poche des eaux s'est rompue. Dès cet instant, le travail a semblé prendre de l'activité, et la tête que M. Deneux avait encore reconnue au détroit supérieur, à trois heures, est descendue dans l'excavation. On reconnaît qu'elle se présente en première position. M. Bougon quitte la malade à huit heures du soir; à dix, M. Deneux pratique le toucher, annonce aussi une première position, et, malgré les mesures prises sur le bassin, croit devoir encore différer l'application du forceps. Il n'abandonne la malade qu'à deux heures du matin, et la laisse entourée de M. Guersent fils, chef de clinique, et de plusieurs élèves.

Les douleurs qui s'étaient prolongées jusqu'à minuit, cessent inopinément. La femme demande à se reposer, et on la laisse tranquille jusqu'à dix heures du matin. A cette heure, MM. Bougon et Deneux arrivent, pratiquent de nouveau le toucher, et ayant reconnu que le travail n'a pas avancé, ils persistent à croire que l'application du forceps est indispensable pour extraire l'enfant que l'on était assez porté à croire mort; le méconium sortait par les parties externes de la génération de la mère. On procède immédiatement à l'opération.

La femme est placée sur le lit de travail, et M. Deneux lui même applique l'instrument. La branche à pivot est introduite la première; la tête est saisie un peu obliquement; on lui fait exécuter un mouvement complet de rotation. Quelques tractions sont exercées, et on laisse l'utérus en achever l'expulsion; le reste de l'enfant est bientôt dehors; il est du sexe féminin; il respire, et est parfaitement ramené à la vie par quelques frictions excitantes.

Un compas d'épaisseur, porté sur le diamètre bi-pariétal, donne un écartement de trois pouces et quart; le diamètre antéro-postérieur est singulièrement augmenté par l'alongement qu'a subi toute la tête. On a pu se convaincre qu'une branche du forceps a été appliquée sur la partie latérale droite du front et sur l'orbite, et l'autre sur la partie latérale gauche de l'occiput, et sur l'apophyse mastoïde de ce côté. Cet enfant est parfaitement bien conformé.

La délivrance s'opère bientôt et sans peine; il n'y a pas d'hémorragie, l'utérus revient fortement sur lui-même. La femme est contente, et on la transporte dans son lit.

La journée du 3 est calme, la malade dort quelques heures. Vers minuit, il se déclare une vive douleur de chaque côté du bas-ventre; elle est prise de nausées, mais elle ne peut vomir. On applique *vingt sangsues* aux parties génitales; le 5, au matin, M. Bougon en fait appliquer *trente* sur les points douloureux; le pouls est petit et fréquent; la

face est grippée et exprime la plus grande souffrance; les lochies coulent toujours bien. *Bain général* après l'application des dernières sangsues.

Nous ne devons pas passer sous silence une circonstance qui a fourni à M. Deneux l'occasion de réfuter quelques idées erronées qu'une accoucheuse a voulu émettre pendant le travail. Madame Dutilleul qui était venue à l'hospice avec plusieurs élèves sages-femmes a pratiqué le toucher lors de la rupture de la poche des eaux, et avait annoncé *gravement* une première position du sommet, et assuré que l'enfant avait *trois circulaires autour du col.* Madame Dutilleul ne s'était pas bornée à cela; pour augmenter son triomphe, elle avait voulu pronostiquer le sexe. Une *fille* est l'espèce à laquelle appartient l'enfant que porte notre malade, a répété à plusieurs reprises, madame Dutilleul, ce qui, comme on pense fort bien, nous a un peu étonné. Mais madame Dutilleul, pleine de confiance en son pronostic, a assuré que sur cent cinquante accouchemens, elle avait dit vrai, et que ce qu'elle avait remarqué dans ceux-là se trouvait dans celui-ci; elle persistait à croire à une fille. Il n'en fallait pas davantage pour exciter la curiosité, peut être même la critique, si surtout notre sybile venait à se tromper. Plusieurs élèves sont restés auprès de la femme, jusqu'à quatre heures du matin. M. Deneux lui-même qui était arrivé à dix heures du soir, ne s'est retiré qu'à deux heures du matin. Madame Dutilleul n'y a rien perdu; sa discussion avec M. Deneux était parfois chaleureuse; mais la victoire est toujours restée au professeur. S'il s'était agi de tout autre chose, nous ne doutons pas que cet accoucheur n'eût beaucoup accordé à sa dame; mais il s'agissait de points scientifiques, et ici la galanterie ne pouvait rendre au sexe tous les égards qu'il a droit d'exiger dans tout autre circonstance. Après avoir été d'accord sur la position, M. Deneux n'a pu sanctionner les circulaires autour du col, ses quarante ans de pratique ne lui ayant jamais permis de les pronostiquer; et M. Deneux avait raison, puisque l'enfant est venu au monde sans *aucune* circulaire autour du col. S'appuyant encore, relativement au sexe, sur la pratique de *Mauriceau*, M. Deneux n'a pu s'empêcher de rire du pronostic de madame Dutilleul, que cette dame paraî fonder sur l'état des os du crâne et des fontanelles. Cependant, comment ajouter foi à ces remarques, puisque, d'un côté, ces mêmes os ont été trouvés *mous* par madame Dutilleul, et que M. Deneux et plusieurs autres personnes ont parfaitement reconnu qu'ils étaient au contraire fort *durs* chez cet enfant? puisque, d'un autre côté, madame Dutilleul a assuré avoir senti la fontanelle antérieure, qu'elle a dit être au centre du bassin, pendant que M. Deneux a déclaré ne pas l'avoir touchée, et que d'ailleurs, dans cette position, elle ne pouvait occuper la place que lui assignait cette accoucheuse?

M. Deneux se livre encore à quelques réflexions au sujet des moyens auxquels on avait recours, dans le temps, pour prédire le sexe, et fait sentir tout le vague des conjectures que les anciens faisaient sur le pouls, sur les urines de la femme, sur les phases de la lune, etc., pour arriver au but désiré. Ses conclusions sont faciles à prévoir. Au sujet des nombreuses et véridiques prédictions de madame Dutilleul, relativement au genre de l'enfant, M. Deneux cite un cas où le célèbre *Gall* avait prédit une fille, en disant qu'à travers *la coque* (les membranes), il avait senti *une poulette* (une fille), tandis que lui, M. Deneux, avait prédit un *coq* (un garçon), ce qui fut vrai, par l'effet du hasard, dit le professeur. Il conte aussi, ajoute-t-il, d'après les registres d'Amiens, que dans le temps qu'il y avait une compagnie de gardes-du-corps dans cette ville, sur cent enfans naturels, on compta soixante-quinze garçons; d'un autre côté il est prouvé que sur cent femmes qui accouchent dans la première année de leur mariage, il y a soixante-treize, soixante-quatorze ou soixante-quinze filles; d'où il conclut que les données que l'on peut avoir pour prédire le sexe, sont au moins équivoques. Madame Dutilleul ne se croit pas battue; elle se propose de mettre au jour ce qu'elle appelle *son secret*. On se contente de dire à madame Dutilleul, qu'en fait de science, tout homme qui garde un secret (il est reçu que les femmes ne peuvent en garder), est bien près d'être un charlatan. Madame Dutilleul a le fait présent pour elle, et de plus, cent cinquante observations; cependant restons dans le doute jusqu'à ce qu'elle les ait publiées, avec son secret. Mais, qu'il nous soit permis de dire à madame Dutilleul, qu'elle a fait preuve, dans cette circonstance, de beaucoup de science ou d'un peu de présomption; que cette manière de se louer en public n'est pas faite pour répandre de la faveur sur les vérités que l'on peut annoncer. On aime assez généralement plus de modestie chez une sage-femme.

Dans la journée du 4, et immédiatement après le bain dans lequel on a plongé la malade, on prescrit les pilules suivantes :

Prenez : Calomel. . . . . 24 grains.
Extrait de jusquiame. . . . 6
— d'opium. 4

divisés en 24 pilules à prendre deux par heure.

On fait *une friction mercurielle de deux gros*, toutes les deux heures.

Les douleurs de ventre sont très-vives, le pouls est filiforme. Application de *deux sinapismes aux genoux*, vers huit heures du soir. Mort à dix heures.

Autopsie cadavérique, faite trente-six heures après la mort. — La putréfaction est très-avancée; les mesures du bassin sont prises de nouveau, et avant d'ouvrir le cadavre. D'une épine iliaque antérieure et supérieure à l'autre, il y a neuf pouces trois quarts. De la face postérieure du sacrum au mont de Vénus, six pouces une ligne.

M. Guersent cherche à reconnaître, au moyen du plessimètre de M. Piorry, s'il y a épanchement dans l'abdomen, et il obtient un son mat du côté sur lequel le cadavre est couché, tandis que le son est clair au côté opposé.

Du liquide séro-sanguinolent s'écoule abondamment à l'ouverture de l'abdomen. M. Deneux dit, à ce sujet, qu'il a observé que lorsque les nouvelles accouchées succombent dans les premières vingt-quatre heures d'une péritonite, l'épanchement est de cette nature.

Les intestins sont très-distendus par des gaz. Il n'y a pas de traces bien évidentes d'inflammation, seulement, sur la portion pariétale du péritoine, on aperçoit quelques granulations. Les circonvolutions intestinales n'ont contracté aucune adhérence entre elles. La matrice est très volumineuse, elle est molle, et en forme de calebasse. On observe un ramollissement bien marqué des ovaires, surtout du gauche, qui est fortement injecté. Le foie est aussi très-mollasse. La vessie n'offre pas de trace de contusion. L'utérus est ouvert, et son intérieur est très sain. L'insertion du placenta avait lieu à la face antérieure.

Le tube intestinal ouvert dans toute sa longueur, et examiné avec beaucoup de soin, est reconnu dans l'état sain, la muqueuse de l'estomac est ramollie vers le grand cul-de-sac. Le tissu cellulaire sous-muqueux d'une portion des intestins, est emphysémateux (état cadavérique).

L'intérieur du bassin est mesuré, et on obtient, pour le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur, quatre pouces moins une ligne; pour le transverse, quatre pouces et demi; pour le bi-sciatique du détroit inférieur, trois pouces une ligne. M. Deneux fait observer que pendant le travail il avait essayé de le mesurer avec les doigts, et qu'il n'avait pu avoir que deux pouces huit lignes; à la vérité il n'avait pu déprimer les parties molles. Les organes de la poitrine sont sains; le cœur est peu volumineux.

M. Bougon se propose de déposer le squelette de ce sujet au Muséum de la Faculté.

Cette observation est une preuve de plus : 1° que, quoi-

qu'un bassin soit vicié et difforme, on peut, avec des soins, de la prudence et de l'habileté, parvenir à délivrer la femme, sans lui faire courir les dangers d'une opération grave (l'hystérotomie); 2° que l'issue du méconium, avant l'accouchement, n'annonce point la mort de l'enfant; 3° qu'une femme rachitique peut mettre au monde des descendans bien conformés.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Lisfranc.

Désarticulation du pied par le procédé de Chopart; mort.

(Suite du n° 3, tom. 2.)

Le malade chez lequel M. Lisfranc a désarticulé le pied par le procédé de Chopart, et dont nous avons tout récemment donné l'observation, a succombé le 29 juin. A une insensibilité profonde, avaient succédé des symptômes abdominaux très-violens; la langue était rouge, et tellement sèche, que les paroles n'étaient presque plus articulées. Quelques points de l'abdomen étaient douloureux et tendus; des sangsues avaient produit un bon effet; mais l'adynamie était au-dessus de tous les moyens.

L'autopsie qui devait être si intéressante, a été faite par les internes, comme de coutume. Quant à nous, nous n'avons vu que la jambe du cadavre. M. Lisfranc a divisé d'un trait de bistouri les tégumens du mollet; du pus s'est écoulé en abondance. ce professeur a dit qu'il avait été déposé là par les veines (qui ne contenaient pas de pus, et qui n'étaient point enflammées.) Au reste, la réunion immédiate avait réussi à merveille. Nous espérons que ce fait engagera M. Lisfranc à modifier sa doctrine sur la réunion.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 2 juillet.

Présidence de M. Dubois.

M. JACQUES OCCUPE LE FAUTEUIL.

M. Rousseau lit un rapport sur l'observation présentée par M. Serrurier; quelques réflexions générales sur le cancer précèdent cette observation. M. Serrurier donne quelques idées sur la compression dans les cancers: ainsi, lorsque la tumeur est indolente, que la poche fibreuse n'est pas trop étendue, trop résistante, on peut la comprimer; alors la tumeur perd la vie, parce que l'on rétrécit les vaisseaux, ce qui empêche le travail morbifique de continuer.

Une dame, âgée de 84 ans, portait depuis deux années une tumeur au sein; cette tumeur était dans un état d'indolence parfait, et l'instinct avait conduit la malade à la comprimer; mais comme elle ne l'était que pendant le jour par la pression des vêtemens, la nuit elle pouvait reprendre son développement; un point noir, qui n'était qu'un vaisseau variqueux, ayant épouvanté la femme de chambre qui croyait à la gangrène, on réclama les soins du docteur Serrurier, qui fit continuer, à l'emploi près *d'un peu de cérat, des cataplasmes en carotte crue et râpée*, dont cette malade usait précédemment. L'ulcération s'étant manifestée, M. Serrurier employa *une décoction de morelle, de teinture de ciguë, avec six gouttes de dissolution de chlorure d'oxide de sodium, par demi-livre de liquide*. Ce traitement calma les douleurs comme par enchantement, mais la famille voulut une consultation, et elle fut suivie, malgré l'opposition de M. Serrurier, de l'application d'une poudre composée de *quinquina, de charbon de bois, et de camphre pulvérisé*; les douleurs devinrent si violentes, que dans l'intervalle d'un pansement à l'autre, on l'envoya chercher plusieurs fois pour arrêter une hémorragie inquiétante des capillaires; il employa les opiacés, mais la diarrhée survenant bientôt, cette malade s'éteignit avec la figure calme d'une personne qui s'endort.

Cette observation prouve qu'il est des cas dans lesquels le cancer doit être respecté, et que toutes les fois qu'il dure depuis long-temps et sans douleurs, on peut ou on doit en quelque sorte l'abandonner à la nature, dans l'intérêt du malade.

M. Serrurier, qui dans son Mémoire a fait preuve d'un véritable talent d'observation, est proclamé, à l'unanimité, membre associé résidant, après le scrutin secret.

M. deValetti fait son rapport sur l'observation de M. Cottereau; le rapporteur cherche à établir quels sont les signes de la phthisie, et si le malade présentait tous ces signes; après avoir examiné les uns et les autres, il conclut que, non-seulement de l'ensemble, mais de quelques signes particuliers et pathognomoniques, le malade était un phthisique; ce qui m'a porté, dit il, à faire un examen aussi minutieux, c'est que tout récemment j'ai vu dans un journal, un article peu favorable à l'emploi du chlore, et j'aime ici à prouver la vérité du fait présenté par M. Cottereau, qu'on semblait vouloir nier, ce qui ne tendrait rien moins qu'à mettre en doute le diagnostic et de la phthisie et des autres maladies en général.

M. deValetti passant ensuite à l'emploi du chlore en médecine, examine ses effets dans la phthisie. Ce médicament, dit-il, peut guérir un phthisique en faisant cicatriser l'ulcération, mais rien ne prouve encore qu'il détruise les tubercules.

Si le chlore guérit, nous pouvons trouver dans l'analogie la preuve de son efficacité; le chlore guérit les plaies extérieures en les détergeant, en changeant leur mode de vitalité, il agit de même dans le cas de cancers; il apporte un changement dans la surface ulcérée, et conduit ainsi à une cicatrisation salutaire; voilà comment on peut espérer la guérison. M. deValetti regarde comme grande et heureuse l'application du chlore à la médecine, et il félicite M. Cottereau de n'avoir pas été rebuté par les difficultés; il l'engage à continuer avec persévérance des expériences qui pourront être utiles pour l'humanité.

On ne peut comparer cet agent thérapeutique à aucuns de ceux qui avaient été employés jusqu'à ce jour; l'amélioration dans les cas de phthisie était longue à obtenir, on ne pouvait en suivre la marche: après l'usage du chlore, l'amélioration est prompte, et on peut presque suivre ses progrès journaliers.

M. de Caignou demande si quelques membres ont employé le chlore; M. Pichon dit l'avoir donné avec M. Gannal, il y a quelques mois, et il pense que le malade est mort plus promptement à la suite de son emploi.

M. Moret vient de l'employer récemment avec l'appareil de M. Gannal, mais il a aussi occasioné des accidens graves.

M. Clairat dit qu'il ne faut pas s'étonner si aussi souvent on produit de mauvais effets avec le chlore, que cela tient au manque d'usage pour l'administrer; que du reste l'appareil de M. Gannal est si imparfait, qu'il doit être proscrit à jamais; qu'il vient de voir soumettre une malade à ce traitement, et que non-seulement elle n'a pas éprouvé d'accidens, mais que depuis le peu de temps qu'elle en fait usage, son état s'est singulièrement amendé; que le chlore agit, non-seulement sur les cavernes, mais qu'il pense qu'il arrête le développement des tubercules, et peut-être hâte leur résolution; que dans les catarrhes aigus et chroniques, il produit des effets très-étonnans.

M. Gillet a été appelé récemment pour voir un jeune architecte, qui, de son propre mouvement, s'était mis à l'usage du chlore avec l'appareil de M. Gannal, et qui s'en était trouvé si mal, qu'il ne pouvait plus se décider à l'employer d'une manière rationelle; M. Gillet a, dans son rapport, signalé une foule d'accidens, mais ses recherches lui avaient prouvé, ainsi qu'il avait eu l'honneur de le dire à la Société, que tous ces cas tenaient à l'emploi peu méthodique de cette substance; que tous les médicamens éner-

giques sont dans la même catégorie ; que bien employés, ils soulagent, guérissent ; et qu'ils peuvent tuer, s'ils sont mal administrés.

M. Cottereau dit qu'au commencement de ses essais, il a été tellement découragé, qu'il était prêt à abandonner l'usage du chlore, ce qui l'a porté à imaginer un nouvel appareil, et depuis ce moment il n'a aucun accident à lui reprocher; mais qu'il faut aller avec la plus grande précaution dans l'usage du chlore, que l'opium aussi est un médicament très-utile, mais qu'il empoisonne s'il est mal administré.

M. Guillon cite deux cas où un large cautère a arrêté la phthisie; l'un des malades est mort au bout de deux ou trois ans, et l'autre paraît à peu près guéri. M. Cottereau dit qu'on emploie le cautère contre cette maladie depuis Hippocrate!, et que la phthisie est encore incurable. M. deValetti fait observer qu'après l'usage du chlore, l'amélioration est si prompte, si générale, qu'on suit la guérison jour par jour, et que le cautère est un moyen si douloureux, que beaucoup de malades refusent de s'y soumettre; que du reste, ce moyen, comme tous ceux vantés jusqu'à présent, ne produit souvent du bien qu'une fois sur cent ; du reste, M. Cottereau espère présenter à la prochaine séance un malade, dont l'état a été constaté par plusieurs membres de la Société.

M. Gillet lit un rapport sur l'instrument présenté par M. de Caignou; il résulte de ce rapport, que cet instrument sera très-utile dans les cas où il faut opérer la version, et où elle était impossible ; il sera aussi d'un usage commode lorsqu'il s'agira de faire arriver la tête dans l'excavation du bassin. Cet instrument, dont les usages sont multipliés, peut servir dans les cas de céphalotomie, le spéculum qui y est joint, et qui sert de dilatateur et d'explorateur, est très-ingénieux, et la rainure pratiquée sur la branche supérieure sert à conduire le bistouri lorsqu'il faut inciser le col; les injections que l'on peut porter dans la matrice offriront une grande ressource dans les cas de rigidité, de spasme ou d'inertie de cet organe. M. le rapporteur en annonçant que cet instrument a déjà été employé avec le plus grand succès, dans un cas où plusieurs praticiens avaient échoué, et que la commission réunie à des médecins distingués de Paris, a constaté l'authenticité de ce fait, porte, au nom de la Société et de la science, des remercîmens à l'auteur, pour une aussi utile invention.

M. Souberbie l'annonce qu'il a pratiqué huit opérations de la taille, dans les départemens de la Nièvre et du Cher; quatre malades ont été opérés par le haut appareil, l'un âgé de 84 ans, l'autre de 72 ans, le troisième de 66 ans, et le quatrième de 63 ans; la pierre la plus grosse pesait quatre onces cinq gros. Trois enfans, un de cinq ans, les autres de 10 et 7 ans, ont été opérés par l'appareil latéral, puis une demoiselle de 22 ans; de ces huit malades, un seul a succombé le treizième jour de l'opération; la vessie était carcinomateuse, la pierre était fixée au bas-fond de cet organe, par des fongosités.

M. Boucheron cite deux cas remarquables de malades atteints de l'épidémie de Paris; un de ces malades, après avoir éprouvé divers accidens, est couvert de taches cuivreuses ; il demande si quelques membres ont employé avec efficacité un autre traitement que celui mis en usage.

M. Nauche, qui regarde cette maladie comme spécifique ainsi que le rhumatisme, emploie l'hydro-sulfite sulfuré de soude.

Ce médecin confirme ce que M. Gillet avait déjà annoncé, que beaucoup de maladies revêtent la forme intermittente, et que, comme leur début est inflammatoire, elles sont insidieuses.

VARIÉTÉS.

M. Davy préconise la solution dans l'eau de gaz acide sulfureux, comme préservatif de la putréfaction des matières animales ou végétales, que l'on y plonge. Les pièces anatomiques placées dans ce liquide, se conservent parfaitement, et ne se racornissent pas comme dans les solutions d'alun, de nitrate de potasse, etc. Une solution concentrée de gaz d'acide sulfureux a l'avantage de faire ressortir l'organisation des parties, elle favorise les études anatomiques ; une solution faible suffit pour la simple conservation des pièces; si les parties sont putréfiées, il faut avant de les plonger dans cette solution, et pour empêcher qu'elles ne fassent perdre au liquide sa transparence, les désinfecter au moyen de la *liqueur de M. Labarraque*. M. Davy garde depuis trois ans, dans une solution de gaz acide sulfureux, des pièces anatomiques qui sont parfaitement conservées, et qui n'ont perdu ni leur forme, ni leur aspect, ni leur souplesse. (*Transact. of the society med. chir. of Edimbourg.*)

Pommade épispastique au garou, *de M. Guibourt.*

L'influence fâcheuse sur les voies urinaires, d'un vésicatoire aux cantharides, a de nouveau fait sentir à M. Guibourt l'utilité d'une pommade sans cantharides. Voici cette pommade simplifiée de celle de M. Coldefy Dorly, journal de pharmacie.

Prenez : Extrait alcoolique de garou, un gros ;
Axonge pur, 9 onces ;
Cire blanche, 1 once.

Redissolvez l'extrait dans un poêlon, avec une once d'alcool; ajoutez la graisse et la cire, et chauffez modérément, en agitant continuellement, jusqu'à ce que l'alcool soit évaporé. Passez à travers un linge, et coulez dans les pots. Par ce procédé, la graisse retient tout ce qu'il lui est possible de dissoudre dans l'extrait de garou, et la pommade est réellement exutoire. Elle est d'un vert-pâle et inodore. (*Journal de chimie médic.*, juin 1829.)

Préparation de l'extrait alcoolique de garou. — On prend de l'écorce de garou nouvellement séchée; on la hache et on la pile dans un mortier de fer, en l'humectant avec de l'alcool à 20 degrés, de manière à la réduire en une pulpe grossière. On la traite deux ou trois fois au bain-marie, par de l'alcool à 36 degrés. On exprime fortement le marc et on distille la teinture alcoolique comme on le fait ordinairement. On achève l'évaporation des dernières portions d'alcool ou d'eau dans une capsule au bain-marie; l'extrait ainsi obtenu est odorant et d'un vert foncé. (*Ibid.*)

M. le docteur Miquel, membre de l'Académie royale de médecine, auteur des Lettres à un médecin de province, ex-rédacteur de la *Gazette de santé*, vient de succomber à Béziers, au sein de sa famille, à la suite d'une maladie chronique.

Dans le compte rendu de la dernière séance de l'Académie (section de médecine, n° 2, t. 2,), nous avons fait dire à M. Ferrus que M. Pucquois n'avait recueilli qu'un seul fait favorable à la contagion, etc., ce qui n'est pas très exact. M. Ferrus a bien dit que M. Pucquois avait d'abord regardé ce fait comme prouvant la contagion, mais qu'en y réfléchissant, il avait pensé que le fait ne pouvait prouver que le développement tardif de la maladie, les élèves étant venus en vacance à Péronne, etc.

Les faits que M. Ferrus lui-même a cités, n'étaient relatifs aussi qu'à *la longue incubation* des fièvres intermittentes.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 8.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . p[r] six mois 18 fr.
p[r] un an 36 fr.
Pour les Départem[s] p[r] six mois 20 fr.
p[r] un an 40 fr.
Pour l'étranger. . p[r] un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 9 JUILLET 1829.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

CLINIQUE MÉDICALE.

M. CAYOL, professeur.

Des crises.

Quand on a une fois admis que les maladies sont des fonctions accidentelles, on a accepté un principe dont on ne peut refuser la conséquence; il faut nécessairement poursuivre la voie de l'analogie, et finir par admettre que, semblables aux fonctions naturelles, les fonctions accidentelles ont des résultats, des produits, et que la partie de ces produits qui est inassimilable, je voudrais pouvoir dire excrémentitielle, doit être chassée au dehors. Voilà les dépôts critiques, etc. C'est à une fonction de la vie organique que l'on doit comparer la fonction accidentelle, et celle qui doit être prise pour type, est la digestion. Or, prenez ce type, mettez en regard les phénomènes de la maladie (de la fonction accidentelle), et vous verrez si la comparaison ne vous satisfera pas. Je ne veux pas dire que vous trouverez identité parfaite, c'est impossible; les instrumens ne sont pas les mêmes, les matériaux varient, les phénomènes doivent conserver une spécialité; mais malgré cela ils ne sortiront pas de la règle générale. Ainsi, un agent extérieur, un corps est introduit dans un appareil d'organes qui, dans son état le plus simple, consiste en un long canal, garni en dedans, d'une membrane parsemée de follicules muqueux, doublée par des cerceaux musculeux. Si le corps introduit dans cet appareil d'organes est tout alibile, tout aliment; si l'appareil digestif est en force, il y a assimilation complète, tout est au profit de l'animal, point d'excrétion; au contraire, si ce corps est tout-à-fait réfractaire, ou s'il ne l'est qu'en partie, il y a une excrétion qui est favorisée par l'appareil musculaire, et qui est en rapport avec la quantité des matériaux qui n'ont pas pu être digérés.

Il en est de même pour la maladie, pour la fonction accidentelle; un corps (le principe morbifique), existe dans l'organisme; qu'il soit un produit de cet organisme ou qu'il vienne de l'extérieur, peu importe; peu importe aussi l'élément organique avec lequel il se trouve en contact; il va être nécessairement soumis à une digestion; s'il est de nature à pouvoir être assimilé, il n'y aura point d'excrétion, il ne se fera point de crise, ou bien il y aura *crise insensible*, comme le disaient les Anciens. S'il est tout-à-fait ou en partie réfractaire, il y aura crise, élimination.

Pour que la crise soit *vraie*, et pour qu'elle puisse devenir salutaire, il faut que les principes à éliminer soient versés, déposés sur une des surfaces tégumentaires, la peau ou les muqueuses. Quelque compliquées, quelque anfractueuses que soient les cavités que tapissent ces dernières membranes, il y aura toujours une issue libre et une élimination plus ou moins facile.

Si l'organisation des animaux était toujours aussi simple qu'elle l'est dans quelques-uns de ceux qui forment les premiers degrés de l'échelle zoologique, qu'elle l'est même dans les premiers temps de la vie embryonaire des animaux élevés, les crises seraient toujours *vraies*, et seraient immanquablement salutaires; car l'animal, tel que nous le supposons, ne consiste qu'en un tégument interne et en un tégument externe; il a seulement, dans l'espace qui sépare ces deux tégumens, un tissu particulier plus ou moins contractile; or, à peine le principe morbifique serait-il absorbé par une surface, qu'il serait rejeté par l'autre; puisque, comme dans les animaux élevés dans la série, il n'aurait pas à traverser un nombre considérable d'organes dans lesquels, selon sa nature, il peut être plus ou moins promptement arrêté, et donner lieu par là à de fausses crises, c'est-à-dire à tous ces états pathologiques qu'on appelle inflammations, dégénérescences, ou maladies organiques. On voit, dans ce que nous avançons ici, une des grandes raisons qui nous portent à penser que les animaux les plus simples sont le moins souvent malades.

Cependant il ne faudrait pas croire que c'est cette seule raison qui rend l'homme l'être le moins privilégié sous ce rapport. L'homme est en butte à des causes morales qui multiplient les maladies. La prédominance de ses centres nerveux, et surtout de la portion céphalique, le rend sujet à mille maladies étrangères aux autres animaux. Mais, d'un autre côté, l'organisation de sa peau, la perméabilité de cette membrane, la grande ressemblance qu'elle a avec les muqueuses, font que par elle, les dépurations naturelles ou accidentelles (crises), ont lieu sur une plus grande étendue; il n'y a pas que le tégument interne qui travaille, la peau exhale, sécrète avec les muqueuses, et quelquefois pour les muqueuses; chez l'homme, il y a entre les deux membranes, une solidarité d'action qui sert à entretenir plus long-temps l'équilibre, le bien-être, la santé.

Mais il n'en est pas de même pour tous les animaux élevés dans la série. Par exemple le chien, sur la peau duquel il ne se fait qu'une sécrétion *phanérique*, le chien qui ne sue jamais par la peau, a, si je puis m'exprimer ainsi, une porte de moins pour les *vraies crises;* chez lui, la scène des véritables phénomènes critiques est rétrécie. Aussi voyez à combien de maladies des muqueuses cet animal se trouve exposé, surtout pour la partie qui tapisse les voies respiratoires. Pendant qu'il est jeune, sa peau déjà rude, imperméable, ne peut être le siége de toutes les dépurations nécessaires au moment où il passe du régime lacté à un régime différent; la peau même se refuse à toutes les éruptions qui se font pendant l'enfance de l'homme, et qui sont

de véritables dépurations; aussi voyez la gravité des maladies qui attaquent les petits chiens, *la morve* par exemple. Les chiens ne pouvant suer par la peau, doivent avoir des organes qui suppléent à ce travail d'élimination; ces organes sont principalement les reins, la langue, et les glandes salivaires. Tous les chiens urinent beaucoup; et quand ils sont fortement irrités ou agités, soit par la course, soit par la fièvre, ils rendent par la bouche une très grande quantité de mucus clair, limpide; c'est le contraire chez l'homme, qui a toujours la bouche sèche dans ces divers états. C'est donc principalement l'appareil glanduleux de la partie supérieure du tube digestif sur lequel se concentrent presque tous les principes à éliminer.

D'après cela, serait-il tout-à-fait déplacé de chercher dans cette particularité, les principales raisons qui pourront éclairer l'histoire encore si obscure de la rage (1). Mais ce n'est pas ici le lieu, ce n'est pas pour les chiens que vous avez commencé cet article, me disent déjà la plupart des praticiens; dites-nous comment M. Cayol envisage les crises, dites-nous s'il est nécessaire de connaître leur histoire pour guérir, et laissez de côté les chiens et les vers de terre. Je vais obéir.

Toutes les maladies, et surtout les maladies aiguës, sont composées de plusieurs temps, de plusieurs périodes: 1° le temps d'aggression, de dépression; 2° le temps de réaction; 3° le temps de terminaison. C'est pendant ce temps qu'apparaissent les crises. On a, dans un accès de fièvre intermittente, une esquisse rapide de ces divers phénomènes. Quand le trouble général a été excité pendant que tout est en mouvement dans l'économie, et que la scène vient à changer, on dit qu'il y a crise. Mais ce changement n'est pas toujours favorable, il peut amener la mort ou un état plus grave. Ainsi, on voit qu'il n'est pas absurde de dire avec les anciens qu'il y a des crises bonnes, des crises mauvaises, et des crises mortelles. Les mauvaises crises étaient, selon les anciens, celles qui se faisaient trop tôt, celles qui avaient lieu dans les premières périodes de la maladie, avant la coction. Dans cette classe se trouvent les hémorragies nasales, les diarrhées, les diverses tumeurs, et les diverses éruptions qui surviennent dans les débuts des fièvres graves ou de mauvais caractères. Les crises sont encore mauvaises quand elles se font, non par les surfaces tégumentaires, non au-dessous ou dans le tissu des vrais tégumens, mais dans les organes importans à la vie; dans ce cas elles sont fréquemment mortelles.

On sait que les anciens avaient établi des doctrines sur les jours critiques; on sait aussi combien leurs supputations ont été différentes; on connaît les discussions qui se sont élevées à ce sujet; on n'ignore pas combien les divergences d'opinions du côté des partisans des crises ont servi à leurs détracteurs. Car une fois qu'ils ont vu que le jour critique des uns était le jour intercalaire des autres, ils se sont emparés de l'arme si terrible du ridicule, et ils se sont moqué de Galien et de son école, du sixième *jour et de sa tyrannie*, comme *de la monarchie bienfaisante* qui était représentée par le septième. Mais sans entreprendre un travail qui sera toujours très-long, très difficile et très-fastidieux, sans prétendre prononcer entre Galien et ses opposans, ne peut-on pas avancer que les crises peuvent être soumises à une somme de temps qu'il est bon de pouvoir apprécier pour la pratique. Eh oui! certainement. Les fonctions naturelles ont une marche et un terme soumis à des lois; les fonctions accidentelles qui leur sont comparées doivent aussi suivre un ordre; mais qu'il n'est pas aussi facile d'apprécier; parce que, 1° on ne peut guère connaître la nature, la quantité de la cause morbifique; 2° que d'un autre côté, les organes, les instrumens peuvent mal servir la force vitale, qui elle-même peut varier dans son énergie. Puis viennent les modifications des influences extérieures et les passions, maladies chroniques et innées qui en engendrent et qui en aggravent tant d'autres.

Cependant malgré tous ces obstacles, il nous est parvenu une vérité pratique; c'est que, quand on veut bien se donner la peine d'étudier le début d'une maladie aiguë, on voit qu'il est certains jours où il s'opère un changement dans l'être maladif. Il nous est parvenu encore cette autre vérité, qu'il vaut mieux agir pendant les jours qui ne sont pas réputés critiques, que pendant les jours intercalaires. Ces deux vérités ressortent des observations d'Hippocrate, de Galien, de Forestus, de Duret, de Vanswiéten, de Baillou, de Pinel et de M. Landré-Beauvais.

Profitons des observations de ces grands maîtres, répétons-les, et souvenons-nous qu'en médecine le grand but n'est pas seulement de savoir comment il faut agir, mais quand il faut agir, et surtout quand il faut ne pas agir.

(1) Le rédacteur de cet article ne voudrait pas que M. Cayol fût responsable de tout ce qui est avancé dans ce préambule; les principes seuls appartiennent à M. Cayol.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Staphyloraphie.

Samedi dernier, 4 juillet, M. Roux a pratiqué l'opération de la staphyloraphie pour la quarante-sixième fois depuis qu'il *l'a inventée*, c'est-à-dire depuis environ dix ans. Le Mémoire qu'il a publié à ce sujet, il y a cinq ans, contenait déjà treize faits; on voit que depuis, le nombre a été proportionnellement beaucoup plus grand, puisqu'il s'est élevé à trente-trois.

C'est une jeune fille de 18 ans, qui vient de subir cette opération; chez elle, les conditions étaient on ne peut plus favorables; la division du voile du palais comprenait, il est vrai, toute sa hauteur; mais cette division était nette, simple, et les os de la voûte palatine n'offraient aucune trace de diduction. Il n'en était pas de même chez une femme de la campagne, beaucoup plus âgée, et encore actuellement à la Charité, au n° 4 de la salle Saint-Paul; cette dernière, dans sa jeunesse, avait un bec de lièvre, une large diduction de toute la voûte palatine, et un écartement très-prononcé du voile; plus tard, on avait fait l'opération du bec de lièvre, mais la malade était déjà trop âgée pour qu'on pût espérer un rapprochement complet des parties osseuses. Il y a cinq ans, M. Roux aurait renoncé à l'opérer; ou s'il l'avait opérée nonobstant la diduction considérable, il aurait, comme il l'avoue lui-même aujourd'hui, tiraillé fortement les deux côtés du voile du palais, et très-probablement il ne s'en serait suivi aucune amélioration. Depuis, il a modifié très-avantageusement son ingénieux procédé opératoire; il commence par séparer, à l'aide de l'instrument tranchant, le voile du palais du bord postérieur des os palatins, et il en résulte une extensibilité qui permet très-facilement le rapprochement des deux côtés de ce voile.

C'est ainsi que ce chirurgien a agi chez la femme dont nous parlons, et la réussite a été complète. Il est resté toutefois, comme on le pense bien, une solution de continuité à la voûte, mais on pourra y remédier en y adaptant un obturateur; on ne l'a pas encore fait, bien que cette opération ait été pratiquée il y a plus de deux mois, parce que la cloison des fosses nasales tombant perpendiculairement sur le bord d'un des côtés de la solution, ne permettait pas d'y fixer convenablement l'obturateur. On a encore levé cet obstacle en perforant la partie inférieure de cette cloison, et la malade pourra bientôt sortir dans un état très-satisfaisant.

Revenons à la jeune fille qui vient d'être opérée; les conditions, disions-nous, étaient éminemment favorables, mais elle était d'une indocilité extrême; les douleurs ne peuvent être que modérées dans la staphyloraphie, elle les redoutait et les exagérait cependant au dernier point. M. Roux est parvenu néanmoins à placer ses fils, d'abord

inférieurement, puis supérieurement, et enfin vers la partie moyenne de la division. Si la réunion s'effectue, comme cela est probable, toute difformité disparaîtra

Nous avons omis, en parlant des conditions favorables, de dire que la bouche n'avait pas trop de profondeur; cette disposition est en effet très-variable. La profondeur de la bouche est toujours en rapport avec l'ouverture de l'angle facial. Lorsque cet angle est très-ouvert, comme cela arrive dans les plus belles têtes, la bouche est très-peu profonde, et les opérations relatives, soit au voile du palais, soit aux amygdales, peuvent être exécutées avec assez de facilité; c'est le contraire chez les personnes dont l'angle facial devient aigu, comme dans les classes d'animaux inférieurs. Mais alors, fort heureusement pour l'opérateur, la bouche devient beaucoup plus grande, et se prolonge vers les oreilles, en même temps que la courbe parabolique des mâchoires s'avance en avant.

Depuis samedi, la jeune malade est bien; elle a éprouvé, à la vérité, ce qu'on peut nommer une sorte d'accident, à la suite de la staphyloraphie, c'est un besoin assez fréquent de tousser, amené par l'irritation du voile; mais, devenue plus docile, elle se retient et ne parle pas, et elle observe le repos le plus parfait.

Nous instruirons nos lecteurs des résultats définitifs de cette maladie, et donnerons une description détaillée de cette opération encore peu répandue.

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

Séance du lundi 6 juillet.

M. le Ministre de l'intérieur transmet à l'Académie plusieurs Mémoires adressés du Péloponèse, par le colonel Bory Saint-Vincent: ce savant y a consigné les résultats de ses observations et de celles des naturalistes envoyés avec lui dans ce pays.

M. Sérullas, pharmacien en chef du Val-de-Grâce, lit deux Mémoires de chimie; le premier, sur *l'iodure et le chlorure d'azote*; le second, sur *un nouveau chlorure double de phosphore et de soufre, et sur les sulfures de phosphore.*

M. Richard (Achille), agrégé à la Faculté de médecine de Paris, donne lecture d'un Mémoire très-étendu et très-intéressant, sur l'importante *famille naturelle des rubiacées.* Il passe successivement en revue la disposition des organes qui est propre à ces végétaux, leur distribution sur les différens points du globe, et enfin leur utilité générale.

M. le docteur Baudeloque (neveu), présente un manuscrit intitulé : *De la céphalotripsie, ou nouveau procédé pour pratiquer l'embryotomie, avec une observation suivie de succès :* il donne quelques explications verbales sur cette opération pratiquée dans le courant de février dernier, et dépose sur le bureau le nouvel instrument de son invention, dont il s'est servi dans ce cas important et difficile. MM. Boyer et Duméril sont nommés commissaires pour s'occuper de ce travail.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour douze places d'agrégés.

Thèses. Argumentations.

Déjà des bruits fâcheux circulent, les alarmistes crient à l'injustice, ils parlent d'une protestation à faire (1). D'autres plaignent le mérite, et félicitent en même temps la médiocrité. Cependant, la partie fondamentale du concours, la pierre de touche, l'argumentation est à peine commencée.

(1) Toutes les thèses (140 par concurrent) devaient être rendues au plus tard à une heure, le 2 juillet; tous n'ont pas été exacts; nous pourrions citer le nom d'un concurrent qui n'a remis que deux épreuves de la sienne à 4 heures.

Pour nous, nous n'avons rien à dire encore; bien plus, nous ne dirons rien si nous avons trop à dire; c'est-à-dire si les injustices sont aussi fortes que veulent le faire croire les pessimistes.

Mais rien dans notre esprit, rien ne peut nous donner la pensée d'une injustice dans un concours où tous les juges nous paraissent d'une intégrité à toute épreuve. D'ailleurs, il y a une circonstance qui devrait servir à dissiper tous les nuages, c'est l'attention scrupuleuse que les juges apportent dans toutes les épreuves; s'ils voulaient être injustes, ils pourraient l'être plus commodément.

Qu'on se souvienne que pour enseigner la médecine, il faut commencer par être médecin; qu'on se souvienne que dans un concours aussi vicieux que celui-ci, on pourrait faire de l'agrégat *un prix de mémoire*, si on n'avait aucun égard aux talens que développeront les candidats en défendant ce qui doit être regardé comme leur ouvrage.

Nous dirons un mot des thèses les plus remarquables. Voici, en attendant, l'ordre que l'on doit mettre dans l'argumentation :

Argumentés.	*Argumentans.*			
MM.	MM.			
MAILLY	Guibert.	Broussais.	Dalmas.	Guérard.
GUIBERT.	Hourman.	Chanel.	Sandras.	Sanson.
HOURMANN.	Broussais.	Dalmas.	Guérard.	Ménière.
BROUSSAIS.	Chanel.	Sandras.	Sanson.	Forget.
CHANEL.	Dalmas.	Guérard.	Ménière.	Dubois.
DALMAS.	Sandras.	Sanson.	Forget.	R.Collard.
SANDRAS.	Guérard.	Ménière.	Dubois.	Vidal.
GUÉRARD.	Sanson.	Forget.	R.Collard.	Guillot.
SANSON.	Ménière.	Dubois.	Vidal.	Requin.
MÉNIÈRE.	Forget	R.Collard.	Guillot.	Gaide.
FORGET.	Dubois.	Vidal.	Requin.	Defermon.
DUBOIS.	R.Collard.	Guillot.	Gaide.	Mailly.
R. COLLARD.	Vidal.	Requin.	Defermon.	Guibert.
VIDAL.	Guillot.	Gaide.	Mailly.	Hourmann.
GUILLOT.	Requin.	Defermon.	Guibert.	Broussais.
REQUIN.	Gaide.	Mailly.	Hourmann.	Chanel.
GAIDE.	Defermon.	Guibert.	Broussais.	Dalmas.
DEFERMON.	Mailly.	Hourmann.	Chanel.	Sandras.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Longueur extraordinaire du cordon ombilical.

Dans les observations obstétricales du docteur Schneider de Fulde, se trouve un cas dans lequel, après un travail lent, les contractions utérines ayant été subitement provoquées par une forte dose de seigle ergoté, un enfant mâle vint au monde, en apparence asphyxié par la pression du cordon ombilical qui faisait *six tours* autour du col; mais le cordon ayant été aussitôt déroulé, l'enfant revint à la vie; le cordon ombilical avait *cinq pieds cinq pouces* de longueur.

Dans un autre cas rapporté par le même auteur, le cordon ombilical faisait deux fois le tour du col et une fois le tour du tronc, et de là se rendait au placenta en passant entre les cuisses. Outre cette longueur inaccoutumée, il formait *un véritable nœud*, qui, s'il faut en juger par la nature gélatineuse du cordon, existait long-temps avant la naissance. (*Siebold. Journ. für Geburtsh.*)

Rétention du placenta, pendant trois mois, après un avortement; par M. THORNTON, chirurgien dans la milice de Middlesex.

A la fin du mois d'avril dernier, M. Thornton fut appelé auprès d'une dame qui était avortée un peu après le cinquième mois. Le placenta ne suivit pas l'expulsion de l'embryon. La santé de cette dame fut mauvaise pendant trois

mois, et elle eut de fréquens écoulemens de sang par le vagin, jusques au mois de juin suivant. Quand M. Thornton fut appelé auprès d'elle, elle m'apprit qu'à son retour d'une longue course à cheval, elle avait été prise de douleurs légères et d'hémorragie utérine. Ces accidens cessèrent peu après, mais pour revenir bientôt; alors ils étaient plus violens, et furent suivis de l'expulsion du placenta. Cette dame est redevenue enceinte, et jouit d'une bonne santé.

Le placenta pesait huit onces. La substance en était dure; il avait la forme et la grosseur d'une grosse poire; il était noir et livide. (*Uxbridge*, 2 *mars* 1829. — *The Lancet.*)

Deux observations d'aphonie intermittente.

Le premier fait est rapporté par M. Rennes, pro fesseur à l'hôpital militaire de Strasbourg.

Une dame de 46 ans, lymphatique et vivant constamment à la campagne, éprouva, il y a dix-sept ans (en 1812), pour la première fois à *midi précis*, et sans cause connue, sans autre incommodité, sans douleur, une aphonie subite et complète, qui cessa dans la nuit, et se reproduisit tous les jours à la même heure, pendant trois semaines. Cette extinction reparut dans la même année à deux ou trois reprises, et dura aussi de quinze à vingt jours. Il en fut de même jusqu'en 1819, époque à laquelle l'aphonie se régularisa, ne parut plus qu'une fois par an, dans le mois de février, et débuta constamment à midi précis pour cesser pendant la nuit et reparaître le lendemain; elle durait de trois à sept mois, et disparaissait ensuite. Des frissions vagues, des bâillemens et des pandiculations, marquaient le début de l'accès; un sentiment de constriction à l'épigastre les accompagne, mais point de douleur à la gorge, aucun sentiment de gêne vers le larynx; urines naturelles, jamais de sueurs. L'appétit diminue par la répétition des accès, l'embonpoint tombe, les chairs se décolorent, le moindre exercice devient fatigant; dans l'intervalle des accès cependant les forces se relèvent, et la voix conserve son timbre normal; M. Rennes est porté à croire que l'accès finit ordinairement à minuit.

Le sulfate de quinine, le quinquina sous diverses formes, le camphre, l'opium, et une foule d'autres médicamens, ont échoué contre cette maladie. La malade a renoncé à tout remède, elle est encore parfaitement réglée. Nous pensons avec M. Rennes que l'époque de la cessation des menstrues amènera un changement quelconque, favorable ou nuisible dans son état.

Le deuxième fait appartient à M. Ollivier, d'Angers. Le sujet de cette observation est une sage-femme de 44 ans, délicate, petite et rachitique. Réglée à 15 ans et demi, à 18 ans elle éprouva un violent chagrin, et, à la suite, une métrorrhagie abondante. Vers ce temps aussi, première aphonie complète, qui dura plusieurs jours; l'aphonie revint ensuite à intervalles variables, tantôt plusieurs fois dans le mois, tantôt à un, deux, trois, cinq et même neuf mois et un an de distance. La durée variait aussi, et se prolongeait de trois à cinq et six jours. Aucun trouble général ne signale le début des accès; on n'observe qu'un peu d'irritation à la gorge qui s'accroît jusqu'à l'arrivée de l'aphonie, diminue et disparaît ensuite pendant l'accès qu'accompagnent une oppression assez vive, une pesanteur douloureuse dans la région du cœur, et des courans de chaleur vers la tête. Du reste, pas de dérangement habituel dans la santé; la malade vaque librement à ses affaires; elle ne suspend même pas ses occupations pendant les accès. Depuis la cessation des mentrues, les accès se sont éloignés. Les antispasmodiques sous toutes les formes, les révulsifs, les purgatifs ont été long-temps sans succès; enfin on est parvenu à dissiper les accès avec la saignée locale ou générale; l'écoulement d'une demi-once de sang suffit pour que tous les accidens se dissipent; la voix renaît aussitôt, le cœur est délivré d'un poids énorme, dit la malade, et constamment ce même moyen réussit. (*Archiv. génér. de méd.*, juin 1829.)

Aliénation mentale intermittente.

L'activité de l'imagination plus concentrée des médecins du nord, ou, si l'on veut, leur esprit d'observation leur offre souvent des faits extraordinaires, et dont les analogues ne se rencontrent guère en France. Les médecins anglais et allemands se distinguent sous ce rapport; aussi, est-ce toujours avec un peu de défiance qu'on se résout à rapporter les faits insolites qu'ils publient. Nous trouvons dans *The Edimb. méd. and surg. journ.*, *avril* 1829, un exemple d'aliénation mentale intermittente quotidienne dont voici les principales circonstances. Une jeune fille de quinze ans, après une vive frayeur et de profonds chagrins, éprouva d'abord, et pendant deux ans, de 1816 à 1818, de fréquens accès d'épilepsie, et alors tous les jours, à dix heures du matin, état de stupeur et de somnolence; à midi elle se levait de son lit et parcourait sa maison pour rassembler ses bijoux qu'elle avait soigneusement cachés la veille, en divers endroits; elle en jouait sur son lit, et tenait un langage bizarre; elle commençait ses phrases par le dernier mot, les mots par les dernières lettres; en écrivant, elle agissait de même; elle posait les lettres à rebours, et de droite à gauche; à une heure, elle se levait encore, allait de nouveau cacher ses bijoux, et exécutait une danse appelée *Copenhagen-jig*. Alors vive excitation, sauts sur les meubles et les chaises; elle tournait rapidement autour d'une table, s'élançait d'un bond sur la porte de la chambre, et aurait sauté par la fenêtre, si on ne l'avait surveillée; à deux heures, sommeil profond jusqu'à cinq heures du soir; réveil plein de raison et sans souvenir. Le lendemain, nouvel accès. L'opium et les affections froides ne purent être long-temps supportés; cependant la violence des accès diminua par ces médications, et vers le mois de mars 1828, dit M. Crichton, auteur de l'observation, la malade alla à la campagne, et un voyage sur mer, entrepris pendant l'été, rétablirent parfaitement la raison et la santé.

Deux empoisonnemens causés par l'élixir anti-glaireux du docteur Guillié.

La Société médicale doit signaler à l'attention des praticiens, et mentionner d'une manière particulière, deux *empoisonnemens* causés par l'emploi de la drogue connue sous le nom d'*Elixir anti-glaireux* du docteur Guillié, ainsi qu'un fait de phlegmasie gastro-intestinale chronique, produite par la même drogue.

On ne saurait stigmatiser d'une trop sévère réprobation tous ces remèdes *secrets*, imaginés par un effronté charlatanisme et la plus honteuse cupidité, remèdes dont les tribunaux font souvent et trop inutilement justice, mais dont les pharmaciens véritablement amis de leur art et de l'humanité devraient refuser de recevoir des *dépôts*. (*Précis de la constitut. méd. de Tours*, 1er trimestre, 1829.)

Nota. L'espace nous manque pour rendre compte de la séance du mardi 7 juillet, de l'Académie de médecine. Le rapport de cette séance exige des détails assez longs; elle a été occupée, en grande partie, par une communication fort importante, de M. Bretonneau, de Tours, sur la dothinentérie. M. Desgenettes a fait aussi, relativement au concours Moreau de la Sarthe, des aveux qu'il est bon de noter.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 9.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 11 JUILLET 1829.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de M. RICHERAND.

Cystotomie suspubienne; extraction de la pierre trois jours après l'opération; mort; point d'autopsie.

Nous offrons à la méditation des praticiens l'observation suivante, que nous voudrions pouvoir donner plus complète. Néanmoins, selon nous, elle pourra encore faire partie des documens nécessaires pour décider un jour cette question: quelle est la meilleure méthode pour extraire les calculs de la vessie?

Le nommé J. G. se présenta à l'hôpital Saint-Louis, dans le mois de juillet dernier, et fut reçu dans les salles de M. Richerand. Ce malade, âgé d'environ 50 ou 55 ans, était d'une forte constitution, d'une taille haute, et d'un embonpoint médiocre. Il se plaignait d'une forte douleur vers la vessie, douleur qui augmentait par l'exercice, et déterminait par fois le besoin de repos absolu. L'émission des urines était souvent difficile, et celles-ci laissaient presque toujours déposer une matière albumino-muqueuse, analogue à du blanc d'œuf. Ces symptômes firent soupçonner l'existence d'un calcul urinaire, et ce diagnostic fut confirmé par le cathétérisme. L'opération fut résolue, et on y prépara le malade par un repos de quinze jours, des bains, des boissons émollientes; déjà les urines étaient redevenues presque limpides depuis plusieurs jours, lorsqu'on procéda à l'opération.

Le malade couché dans son lit, les jambes légèrement fléchies sur les cuisses, et les cuisses sur le bassin, une sonde à dard fut introduite dans la vessie, et par elle, on y injecta de l'eau. Ensuite, l'opérateur étant situé à la droite du malade, au moyen d'un bistouri convexe, une incision fut faite sur la partie inférieure de la ligne blanche, on lui donna au moins trois pouces d'étendue, son angle inférieur était à environ un pouce au-dessus de la partie supérieure de la racine de la verge. Cette première incision ne comprit que la peau et le tissu cellulaire subjacent, la ligne blanche qui sépare les deux muscles droits fut divisée avec précaution, et on arriva dans la cavité abdominale, sur la partie supérieure et antérieure de la vessie. Le péritoine fut écarté, et on s'occupa, un doigt placé sur la vessie, de reconnaître la position de la sonde. La chose fut d'abord très-difficile; on tâcha, mais inutilement, d'injecter de nouveau de l'eau dans la vessie, et ce ne fut qu'après beaucoup de difficultés que l'on parvint à placer convenablement la sonde; la vessie fut alors percée par le dard, et incisée au moyen d'un bistouri droit; l'incision fut ensuite agrandie du côté du pubis, avec un bistouri droit boutonné. On dut alors s'occuper d'extraire le calcul, mais bientôt M. Richerand jugea que cette extraction était impossible, vu la contraction énergique de la vessie, dont les parois étaient immédiatement appliquées sur le calcul. Il fut donc résolu d'attendre un moment plus favorable, la plaie fut réunie par première intention, et une sonde en gomme élastique introduite dans la vessie, pour faciliter l'écoulement des urines au dehors.

Le lendemain, 26 juillet, le malade était bien, presque sans fièvre, la plaie fut pansée, les urines s'en écoulaient en grande partie.

Le 27, M. J. Cloquet jugea à propos de désunir la plaie pour que les urines pussent passer facilement, car elles s'écoulaient fort peu par le canal de l'urètre, quoiqu'on y eût établi une espèce de syphon, dont l'action était peut-être contrariée par l'élévation du bassin relativement au reste du tronc placé sur un plan incliné et inférieur à celui de cette cavité.

Le 28, le malade était encore bien, on agrandit un peu la plaie, et le calcul fut extrait par M. Cloquet, sous les yeux de M. Richerand à qui il avait échappé deux fois. On continua de panser la plaie à plat. Mais le soir, le malade n'allait plus aussi bien, il avait de la fièvre, et souffrait beaucoup.

Le 29, l'état du malade s'aggrava de plus en plus, et il mourut le soir, malgré l'emploi des antiphlogistiques de toute espèce.

L'autopsie n'a point été faite.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service chirurgical de M. BEAUCHÊNE. — Suppléant M. VELPEAU.

Avant de rendre compte des deux opérations intéressantes qu'a pratiquées ce matin M. Velpeau, nous croyons devoir instruire nos lecteurs de l'état dans lequel se trouvent les malades opérés jeudi dernier (*Voy.* le n° 6 du tom. 2).

—La femme à laquelle on a enlevé une portion du maxillaire supérieur gauche, pour un cas de nécrose, avec commencement de dégénérescence de cet os, est aussi bien qu'on peut le désirer. M. Velpeau regarde les bons résultats qu'il a obtenus comme peu ordinaires. Les malades qui ont été opérés dans des cas semblables, soit par M. Dupuytren, soit par M. Delpech, soit par M. Gensoul, ou sont morts, ou n'ont pas été guéris.

L'incision pratiquée à la joue s'est réunie par première intention, et ne forme plus qu'une cicatrice linéaire. La commissure correspondante de la lèvre est cependant un peu difforme. Les boulettes de charpie sont tombées; la joue s'est affaissée. Les douleurs lancinantes ont cessé. La plaie intérieure est vermeille; cependant l'haleine de la femme est très-fétide. La malade qui a eu de la fièvre les premiers jours, est très bien aujourd'hui; elle demande des alimens.

—L'homme chez lequel on a pratiqué la pupille artificielle, est dans le même état qu'avant l'opération. Sa vue, nous a-t-il dit, n'a absolument rien gagné depuis. La pupille de nouvelle formation, quoiqu'irrégulière, nous a cependant paru assez grande et assez nette; mais, ainsi que nous l'avions annoncé, la rétine est probablement malade.

—Quant à la plaie, résultat de l'extirpation d'un kyste adhérent au côté interne de l'articulation fémoro-tibiale, elle présente un bon aspect; la suppuration est louable. La docilité du malade fait espérer une prochaine guérison.

Des deux opérations que nous avons annoncées au commencement de cet article, et qui ont été pratiquées sur deux femmes, l'une est une pupille artificielle, et l'autre l'extirpation de la plus grande partie du sein gauche devenu squirrheux.

1re *Opération.— Pupille artificielle.*

Cette malade est âgée d'environ 40 ans. Elle a été affectée d'une ophthalmie double, que l'on a soupçonné être de nature blennorrhagique. Quoiqu'il en soit, l'opacité des deux cornées transparentes en a été le résultat. Une particularité qui s'est présentée chez ce sujet, est la formation de vaisseaux sanguins sur la cornée, disposition que M. Velpeau regarde comme très-défavorable à l'opération, comme pouvant disposer fortement à des accidens inflammatoires consécutifs. L'iris n'était bien visible que sur l'œil gauche, aussi est-ce l'œil gauche seul qui a été opéré. Le procédé opératoire a été le même que dans la première opération (*voy.* le n° 6, tom. 2); avec cette différence toutefois, que l'iris a été détaché du côté de la portion inférieure de sa grande circonférence, et que par conséquent la base du lambeau répondait à la petite circonférence. La femme n'a manifesté aucune douleur. On l'a transportée aussitôt dans son lit.

2e *Opération. — Squirrhe du sein gauche; amputation; réunion par suture, sans ligature des vaisseaux.*

La seconde femme qui a été opérée, est âgée de 25 ans, très-bien constituée; elle est mariée, elle a un enfant, et a fait une fausse couche il n'y a que deux mois. Elle a reçu un coup sur le sein gauche, il y a dix-huit mois. Une petite tumeur se manifesta à cette époque dans ce point. Divers moyens furent successivement employés, mais inutilement. La tumeur s'est accrue lentement, et elle est aujourd'hui de la grosseur d'un œuf de poule; elle est dure, douloureuse au toucher; depuis six semaines, cette femme accuse des élancemens. M. Velpeau croit à un squirrhe, et se décide à en faire l'extirpation.

Avant d'y procéder, M. Velpeau croit devoir parler des moyens que quelques personnes mettent en usage en pareil cas. Les sangsues, dit ce praticien, sont employées, mais on ne doit y recourir que lorsque le squirrhe est volumineux et entouré d'une inflammation aiguë; ici le mal est circonscrit, de plus il n'y a pas d'inflammation; l'évacuation sanguine qu'on procurerait, ne pourrait dès-lors faire disparaître le mal lui-même. La compression agissant à peu près de même, c'est-à-dire ne faisant que diminuer l'étendue de l'engorgement, sans résoudre le noyau squirrheux, comme l'ont prouvé les expériences que l'on a faites dans plusieurs hôpitaux de Paris, M. Velpeau renonce à ce moyen, quoiqu'il en soit partisan, comme propre à dissiper l'engorgement ambiant.

L'opération est donc faite par le procédé ordinaire: deux incisions semi-elliptiques cernent la tumeur au milieu de laquelle est compris le mamelon qui est rentré. Quelques coups de bistouri suffisent pour enlever tout le mal. M. Velpeau qui, dans le temps, s'était proposé de suivre le précepte de *Kocq*, qui croit qu'on peut se dispenser de faire la ligature des artères dans les opérations, quelque majeures quelles soient, trouve l'occasion ici de mettre en pratique ce qu'il n'avait pu faire il y a un an à peu près: pour cela, dit-il, il faut que les lèvres de la plaie soient exactement perpendiculaires, et que la réunion soit parfaite; lorsque la réunion se fait de cette manière, les ligatures sont inutiles; on en voit des exemples dans l'opération du bec de lièvre, dans l'amputation des phalanges, dans celle du pied, et même des membres. M. Velpeau dit qu'avant de réunir, quelques praticiens conseillent de laisser la plaie en contact avec l'air, pendant quelques heures, et de faire ensuite des lotions avec de l'eau fraîche, pendant vingt-quatre heures. D'autres, et Ledran est de ce nombre, veulent que l'on torde les artères pour être plus sûr qu'elles ne donneront pas de sang. M. Velpeau a laissé la plaie exposée à l'air pendant quelques instans, il a fait faire quelques lotions, après quoi il a réuni, au moyen de la suture entortillée qui offre l'avantage d'affronter les bords de la plaie plus profondément, et qui, de cette manière, prévient les abcès qui peuvent se former dans la plaie, quand la réunion n'a lieu qu'à la superficie.

La tumeur a été examinée, et on a pu se convaincre que tout le mal avait été enlevé. Le squirrhe était circonscrit, et n'offrait pas de ramifications; avec lui, la plus grande partie de la glande mammaire a été emportée.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Marjolin.

Tétanos.

Un militaire en retraite, entré à l'hôpital pour une fracture comminutive du tibia gauche, occupait, il y a quelque temps, le n° 16 de la salle Saint-Philippe; sous l'influence d'un traitement convenable et de soins bien entendus, cet homme, après trois mois, se croyait arrivé à une entière guérison, et tout en effet le faisait présumer, puisque la maladie n'avait laissé d'autre trace qu'une légère excoriation à la partie postérieure du talon, solution peu étendue, mais dont on n'avait pu encore amener la cicatrisation. Il était donc sur le point de sortir; cependant l'immobilité de sa jambe avait été si long-temps et si bien maintenue, que les mouvemens de l'articulation du genou ne paraissaient que fort obscurs. Il n'y avait point d'ankylose, cette roideur aurait pu diminuer progressivement, et enfin disparaître. On aurait donc pu s'en rapporter, pour cela, au malade, l'inviter à exercer convenablement chaque jour, et pendant un temps déterminé, le membre affecté, la douleur lui aurait donné la mesure, en quelque sorte, de cet exercice; mais pour hâter la guérison et prévenir l'ankylose, on fit exécuter à la jambe des mouvemens de flexion bien prononcée, qui arrachaient des cris affreux au malade.

Le 23 avril, commencèrent à se manifester les avant-coureurs redoutables du tétanos. Bientôt les mâchoires se resserrent, les masséters sont fortement contractés. (Prenez musc, gr. VI; camphre, gr. VIII; opium, gr. IV; faites pil. n° VIII.) On croit remarquer d'abord que les symptômes diminuent d'intensité, c'est une illusion; ils augmentent de de violence, les mouvemens de déglutition deviennent tellement difficiles, que le malade ne peut plus prendre les pilules; toutefois, on en prescrit douze nouvelles, et un bain de vapeur.

L'intelligence, ainsi qu'il arrive presque toujours dans le tétanos, n'est point altérée, on observe un mouvement fébrile bien marqué et continu, il y a peu de rémission dans les douleurs; les selles sont abondantes, et des contractions spasmodiques dans les muscles droits de l'abdomen agitent sans cesse et douloureusement le malade. (Mêmes prescriptions jusqu'à la mort, qui arrive le 6 mai.)

Nécropsie, trente-six heures après la mort. — Les muscles ont presqu'entièrement perdu leur roideur. On observe que le cerveau, le cervelet et la moëlle épinière, sont fortement injectés, mais surtout le cervelet; les membranes qui les revêtent sont le siége d'une rougeur assez prononcée, circonstance qui pourrait peut être étayer l'opinion des praticiens qui recommandent de nombreuses applications de sangsues à la partie postérieure du rachis. Dans la poitrine,

quelques adhérences entre les plèvres costale et pulmonaire. Aucune autre disposition ne mérite d'être signalée.

L'articulation fémoro-tibiale de la jambe malade est presqu'entièrement désorganisée; les cartilages semi-lunaires flottent au milieu d'une sorte de détritus; on ne les retrouve pas en entier, il en est de même des ligamens croisés.

Sans doute il y aurait déjà beaucoup à dire sur la cause de ce tétanos, on pourrait se demander s'il a été provoqué imprudemment, ou si ce funeste accident s'est développé sous l'influence d'une cause individuelle et inconnue dans sa nature.

Quoi qu'il en soit, il ne sera peut-être pas inutile d'observer que ce militaire étant en garnison dans l'île de Corse, tomba, le corps étant en sueur, dans une rivière dont les eaux ordinairement très-froides, étaient gonflées par la fonte des neiges, et qu'à la suite de cette chute il fut gravement malade.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Observations sur la résection des extrémités osseuses articulaires du coude, par le docteur Syme *d'Edimbourg.*

1re *Observation.* — Un jeune homme de 24 ans avait éprouvé quelques douleurs fugaces dans l'articulation du coude; il ne peut remonter à la cause de ces douleurs auxquelles il ne fit attention qu'au bout de sept mois, et quand elles furent devenues plus vives. Des abcès se formèrent, s'ouvrirent, et la suppuration n'amena aucune amélioration dans ces douleurs profondément senties. M. Syme vit le malade au mois d'octobre dernier, et trouva sa santé peu altérée. L'appétit était bon, les forces conservées, et cependant ses traits témoignaient de vives et continuelles souffrances, et leur expression était celle des individus affectés de maladies des os. Après de nombreuses recherches, M. Syme parvint à trouver un point fistuleux qui conduisait jusqu'à l'olécrâne et à la partie postérieure de l'humérus, qui était creux et carié. Comme le mal paraissait borné aux os, et que le malade était jeune, M. Syme résolut de réséquer le coude; l'opération fut pratiquée le 3 novembre.

Le malade fut placé sur un canapé, de manière à présenter le coude; une incision transversale fut pratiquée sur l'articulation, immédiatement au-dessus de l'olécrâne, et suivie jusqu'à la tubérosité radiale de l'humérus, mais à une distance suffisante de la tubérosité cubitale, pour éviter le nerf cubital. Introduisant ensuite le doigt dans l'ouverture, on sentit que tous les os qui entrent dans la formation du coude étaient affectés. On incisa donc de haut en bas, dans l'étendue d'un pouce et demi environ, sur chaque extrémité de la première incision, de manière à former deux larges lambeaux carrés, qu'on détacha des os subjacens; ces os furent ainsi mis à nu. S'étant assuré que le coude était carié jusqu'à l'apophyse coronoïde, M. Syme le scia dans ce point, et isolant ainsi l'extrémité de l'humérus, le divisa de la même manière, immédiatement au-dessus des tubérosités. Enfin il enleva encore la tête du radius, qui était profondément affectée. Il n'y eut aucune ligature de vaisseaux à faire; mais par la surface de la plaie le sang s'écoulait abondamment en nappe. Ayant laissé la plaie exposée à l'air pendant quelques minutes, et l'ayant épongée avec de l'eau froide, les lambeaux furent rapprochés et tenus en contact au moyen d'un point de suture sur chaque incision perpendiculaire, et de trois sur l'incision transversale. Quelques compresses et une bande complétèrent l'appareil, et le malade fut placé dans son lit.

La forme du membre parut peu altérée après l'application des points de suture.

Le malade passa une nuit assez tranquille; aucun symptôme fâcheux ne suivit l'opération. Une grande partie de la plaie se réunit par première intention, et en laissant fort peu de difformité; mais le complément de la cure fut retardé par l'œdème qui survint dans le membre. Cet accident fut combattu par des fomentations avec de l'eau et du sel, et un bandage roulé. La force revint peu à peu dans le membre; au moment où M. Syme a publié cette observation, le malade était en état d'écrire, et ce chirurgien ne pouvait douter qu'il ne recouvrât bientôt l'usage complet du membre.

2e *Observation.* — Un enfant de 8 ans étant à jouer avec d'autres enfans de son âge, en février 1828, fit une chute sur le coude. L'articulation s'affecta consécutivement, du pus s'y forma, et la santé de l'enfant fut altérée.

Au mois d'octobre, M. Syme reconnut la carie de l'olécrâne, et en enleva une grande partie avec quelques esquilles osseuses; mais il s'arrêta là, croyant avoir détruit la cause du mal. Le malade ne témoigna aucune souffrance après l'opération. Dès le lendemain, on ne put le retenir au lit, et ce ne fut qu'avec beaucoup de peine que l'on parvint à l'empêcher de sortir. La plaie prit un bel aspect, et revint à ses dimensions premières, mais là se bornèrent ses progrès vers la guérison, et on découvrit avec la sonde qu'il restait encore quelques parties osseuses malades. Voyant qu'une nouvelle opération était nécessaire, M. Syme se décida à la pratiquer, et y procéda le 27 novembre.

Une incision cruciale fut faite de manière à former quatre lambeaux qui furent relevés; alors le coude fut divisé au-dessous de l'apophyse coronoïde, avec des tenailles incisives, et la partie incisée fut enlevée non sans quelques difficultés, à cause de ses adhérences avec le triceps.

M. Syme examina alors le radius, et trouvant le centre de la surface articulaire affecté de carie, enleva la tête de cet os. La poulie de l'humérus paraissant malade, toute la partie articulaire de l'os fut enfin excisée. La plaie fut réunie au moyen de quatre ou cinq points de suture. Il y eut peu d'écoulement de sang, et aucune ligature ne fut appliquée. Nul trouble général ne suivit cette opération, mais aucun point de la plaie ne se réunit immédiatement. Quelques escarres se manifestèrent sur les parties molles; une abondante suppuration survint, mais elle diminua en peu de jours. Le malade put sortir au bout d'une semaine; et, trois semaines après l'opération, M. Syme le présenta à son cours; la plaie était complètement cicatrisée. Les mouvemens de rotation, de flexion et d'extension sont demeurés libres; le malade peut aujourd'hui soulever avec ce membre, des poids assez considérables, et M. Syme espère qu'il finira par trouver peu de différence dans l'action des deux membres.

3e *Observation.* — Un charpentier âgé de 48 ans, avait, depuis plus d'un an, une maladie du coude. En introduisant une sonde dans plusieurs ouvertures fistuleuses qui correspondaient à l'articulation, M. Syme sentit l'instrument frotter contre des os cariés. Il proposa l'excision, et le malade y ayant consenti, il la pratiqua le 3 janvier dernier.

Ayant placé le malade sur une table, le visage tourné en bas, et de manière à ce qu'il présentât convenablement le coude, l'opérateur fit deux lambeaux carrés comme dans le premier cas.

Trouvant le coude malade tout-à-fait au-dessous de l'apophyse coronoïde, il scia simplement l'olécrane, et enleva ensuite avec des pinces, tout ce qui parut affecté; par ce moyen, l'obstacle apporté par l'adhérence du muscle triceps qui avait été si incommode dans la deuxième opération, fut évité. Il détacha alors la tête du radius, dont la surface articulaire était complètement cariée, et scia toute l'extrémité de l'humérus; mais voyant que le mal ne paraissait pas borné à la tubérosité cubitale, il enleva cette tubérosité, et la tubérosité radiale, pour ne laisser aucun doute sur l'extirpation totale du mal.

Aucune ligature ne dut être appliquée, et la plaie fut réunie avec cinq ou six points de suture; de la charpie fut placée ensuite au-dessus, et une bande soutint l'appareil. Cette opération offrit beaucoup plus de difficultés que les précédentes, et ces difficultés provinrent de la consistance

des adhérences des os aux parties molles. Elle dura en tout, y compris le pansement, un quart-d'heure.

La plaie se réunit en entier par première intention, à l'exception d'une partie très-peu étendue, et le malade n'éprouva aucun trouble général. Deux ou trois jours après il put se lever et marcher, et au bout de quinze jours la guérison put être considérée comme complète.

Les mouvemens de rotation, de flexion et d'extension sont restés libres, et le membre n'offre pas la moindre difformité.

Le nerf cubital n'a été lésé dans aucun de ces cas; M. Syme se confia à ses seules connaissances anatomiques, et ne crut pas nécessaire de le découvrir et de le détourner, pour éviter l'erreur de *Moreau*, qui le coupa dans l'opération.

(*Edinb. méd. and surgical journal.*)

Cas d'amnésie, ou de privation de la faculté du langage, sans lésion des autres sens.

M. R., âgé de 48 ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, ayant les cheveux et les sourcils d'un rouge vif, avait depuis quelque temps une grande tendance à l'obésité; sa santé n'avait été nullement troublée depuis plusieurs années; il n'éprouvait ni maux de tête, ni aucun autre symptôme nerveux. Ses facultés intellectuelles étaient très-développées, mais il n'en usait pas aussi fréquemment qu'auparavant; il avait éprouvé quelques chagrins; il est d'un caractère paisible et enclin à la gaîté.

Le 5 septembre dernier, après une nuit agitée, il s'éveilla de grand matin avec une douleur à la tête; la veille, il s'était exposé à l'air frais du soir, et sa transpiration, habituellement abondante, en avait éprouvé une prompte modification. Il prit un peu d'huile de castor, qui agit promptement, et après cela, il se remit au lit. Vers onze heures, M. H.. qui demeure dans la même maison, entra dans sa chambre, pour s'informer de l'état de sa santé, et fut surpris de voir que M. R... ne pouvait répondre à ses questions. Alarmé de cette circonstance, M. H... en fit immédiatement prévenir le docteur Jackson, qui trouva le malade dans son lit, jouissant évidemment de la plénitude de ses facultés, mais incapable de prononcer un seul mot. Il examina la langue, se convainquit qu'elle n'était pas paralysée, que le malade pouvait la mouvoir en tous sens. Toutes les questions qu'on adressait à M. R .. étaient parfaitement comprises, et il y répondait par des signes; on pouvait aisément s'apercevoir, à un léger sourire, après plusieurs efforts pour parler, de l'effet que produisait sur le malade la singularité de sa position. La face était en même temps colorée, le pouls plein et un peu lent, et le docteur Jackson lui ayant demandé s'il souffrait de la tête, il porta la main au front. Un pédiluve fut préparé, et le docteur Jackson se disposa à le saigner. Alors M. R... manifesta un vif desir de parler, et après de longs et inutiles efforts, s'efforça de se faire comprendre par signes. Voyant qu'il ne pouvait y parvenir, il fit signe qu'il voulait écrire On apporta des plumes et du papier, il s'efforça d'exprimer sa pensée, mais le docteur Jackson vit qu'il ne pouvait se rappeler les mots, et qu'il avait écrit une phrase inintelligible; cette phrase était: « *Didoes doe the doe.* »

Quarante onces de sang furent tirées du bras; et avant que l'opération fût terminée, la parole était revenue, mais il resta dans l'impossibilité de se souvenir des noms des choses. *La saignée et le pédiluve* déterminèrent une légère syncope, et on le plaça dans le lit. La perte de la parole paraissant revenir au bout de quinze minutes, on tira encore *dix onces de sang*, et des *sinapismes* furent alternativement appliqués aux bras, aux jambes et aux cuisses; la peau devint moite, et la douleur de tête se dissipa. M. R... put s'exprimer alors; au moment où il avait voulu parler, c'était pour dire qu'il avait déjà pris un bain de pied, et que le sol était encore humide là où de l'eau avait été répandue. La nuit suivante le sommeil fut troublé par de l'agitation et des élancemens dans la tête; ces symptômes disparurent dans la journée du 6, et il n'y eut plus aucun retour de l'affection.

En analysant cette observation, dit le docteur Jackson, on doit observer : 1° la suppression subite de la transpiration cutanée, suivie d'une irritation cérébrale et du transport du sang vers la tête; 2° la douleur de tête fixée au front, immédiatement au-dessus des yeux; 3° l'intégrité parfaite des sens et des mouvemens volontaires; 4° l'intégrité des opérations intellectuelles générales; les idées étaient formées, combinées, comparées, les choses, les faits, le temps, tout était rappelé sans difficulté; 5° la perte du langage ou de la faculté de rendre ses idées par des mots, mais non par des signes; cette perte n'était pas bornée *au langage parlé*, à la parole, mais encore *au langage écrit*.

De ces faits on peut tirer pour conclusion : 1° que cette irritation cérébrale n'ayant produit aucune affection générale, aucun trouble dans les fonctions du cerveau, elle devait être bornée à un point limité de cet organe; 2° que la perte du langage étant le seul trouble fonctionnel qui ait existé dans les facultés intellectuelles, cette faculté devait se lier à la portion du cerveau, siège de l'irritation; 3° qu'un organe du langage existe dans le cerveau. Cette observation, dit M. le docteur Jackson, vient fortement à l'appui de la vérité *des doctrines phrénologiques*.

THÉRAPEUTIQUE.

Bouillon gommeux ou végétal de M. Pétroz, pharmacien en chef de l'hôpital de la Charité.

Tout ce qui peut tendre à diminuer les embarras de la pratique doit être vu avec plaisir par les médecins. Il est une foule de circonstances où l'on est obligé de tromper l'œil ou le goût du malade, et de satisfaire à ses exigeances, en donnant au médicament une forme nouvelle; ainsi, sans nuire en rien à la médication que l'on poursuit, l'on fait disparaître la répugnance du malade, qui seule empêche souvent l'effet du remède.

Si le médecin doit respecter les antipathies de ses malades, il est aussi de son devoir de céder quelquefois à leurs désirs. Mais comment les satisfaire, lorsque par exemple ils réclament avec instance des alimens que leur état contre-indique? On n'a pu jusqu'à présent leur éviter la contrariété vive qui résulte d'un refus formel et obstiné, parce que l'on n'avait pas les moyens de les tromper sur ce point.

M. Pétroz, pharmacien en chef de l'hôpital de la Charité, a donc fait une chose réellement utile aux praticiens, en leur enseignant à composer un bouillon artificiel, présentant tous les caractères physiques du meilleur consommé, et qui n'est, en résumé, qu'une solution de gomme.

Après être arrivé, à la suite de nombreux essais, à donner au bouillon de gélatine sortant de l'appareil de M. Darcet, au moyen d'un mélange salin composé de trente parties de chlorure de potasse, et de soixante-dix parties de sel marin, la saveur du bouillon fait avec de la viande, M. Pétroz a eu l'idée que la gomme arabique en solution dans l'eau, pourrait donner à ce liquide l'onctuosité de la gélatine. Dans *une livre d'eau*, il a fait dissoudre *dix grammes de gomme;* il a salé convenablement la solution avec le mélange salin indiqué, et a ajouté, pour la colorer, une certaine quantité d'extrait de légumes fait *avec parties égales d'oignons et de carottes brûlés*, traités par l'eau bouillante, et évaporé en consistance *de sirop clair*, qu'il a salé avec le mélange salin, pour prévenir son altération, il a ajouté une très-petite quantité de graisse de porc fraîche, et il a formé ainsi un bouillon d'un goût fort agréable, et ayant toutes les apparences d'un bon consommé.

Nous avons goûté, ainsi que beaucoup d'autres médecins, à ce bouillon, et nous nous plaisons à reconnaître qu'il est impossible de tromper plus agréablement un malade exigeant; on pourra, de cette manière, avoir l'air de le nourrir, en continuant à le tenir à la diète.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N°. 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 10.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 14 JUILLET 1829.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. LISFRANC.

Tumeur blanche du coude ; amputation du bras par M. Gerdy; réunion immédiate; DÉCHIRURE DE LA CICATRICE *par M.* LISFRANC *; mort.*

Voici une observation que nous nous proposions de commenter. Nous voulions démontrer combien est grande l'aversion qu'a certain chirurgien pour la réunion immédiate. Nous voulions faire ressortir le ridicule et le danger de ces anomalies aristocratiques introduites dans le service chirurgical. Nous voulions exposer devant le tribunal des consciences éclairées, une action dans l'accomplissement de laquelle ont rivalisé de zèle, l'ignorance, l'inhumanité et d'autres motifs que nous connaissons bien, mais qu'il nous serait trop pénible de divulguer. Mais le fait lui-même nous a paru un réquisitoire si éloquent, que nous avons cru pouvoir nous épargner le dégoût de flétrir de notre main cet acte auquel nous ne pouvons donner un nom.

La malade qui fait le sujet de cette observation, était couchée salle Saint-Pierre, n° 14; le développement de son système musculaire, l'état normal des ganglions cervicaux et des glandes sous-maxillaires, enfin des couleurs naturelles et un certain air de santé semblaient exclure chez elle toute idée de diathèse scrofuleuse. Elle est âgée de 25 ans, domestique, et dit n'avoir jamais été malade. Elle regarde comme cause unique de la maladie qu'elle porte, une forte contusion qu'elle se fit au coude, vers le milieu de l'année 1828; elle s'obstina à continuer son service, et trois mois après il survint des symptômes non équivoques d'une maladie profonde de l'articulation; celle-ci rougit et se tuméfia, les douleurs furent assez vives pour qu'on s'adressât à un homme de l'art. *Trois applications de douze sangsues, des cataplasmes émolliens, et quelques bains locaux* produisirent une amélioration qui aurait pu être durable, si la malade n'avait imprudemment repris ses travaux. Au bout d'un mois, récidive; à peu près même traitement, et résultat moins heureux. Depuis cette époque, jusqu'au 2 mai 1829, jour de son entrée, cette fille n'a point quitté son poste; elle s'aidait douloureusement du membre affecté, et n'appliquait des cataplasmes que lorsque la douleur l'empêchait de dormir. Voici ce que nous avons pu observer alors :

Quoique la maladie de l'articulation, ou si l'on veut la tumeur blanche, ait parcouru toutes ses périodes, la physionomie n'est point altérée, l'appétit n'a presque pas baissé; toutefois la malade commence à maigrir, et éprouve chaque nuit de la fièvre et des sueurs copieuses. Les saillies osseuses ont disparu, l'articulation est en quelque sorte fusiforme; le membre est demi-fléchi, les mouvemens sont peu étendus et fort douloureux. Il y avait une fluctuation manifeste au côté interne; on y fait une ponction, et le pus qui s'écoule est séreux et un peu sanguinolent. L'ouverture reste fistuleuse. *Cataplasmes et bains locaux.*

Le 28 mai, M. Lisfranc fait une légère incision sur le côté externe, et introduit une sonde de femme jusqu'aux os, qu'il trouve dénudés et ramollis; même exploration à la partie postérieure, même altération. Bien convaincu que cette tumeur blanche ne peut rétrograder, il décide que l'amputation du bras doit être faite avant que les petites incisions ne s'enflamment, et ne réagissent sur l'économie.

L'opération est pratiquée par M. Gerdy, le 30 mai. Les parties molles étant fortement tirées en haut, l'opérateur les divise presqu'en totalité du premier trait. Quatre vaisseaux sont liés. La malade est reportée dans son lit. Elle est pansée une heure et demie après l'opération, et, par ordre de M. Gerdy, on réunit immédiatement. L'articulation est examinée avec soin par M. Lisfranc; voici les désordres que nous avons observés avec lui : le tissu cellulaire et les muscles sont convertis en une masse homogène, rouge et friable; on dirait du tissu érectile. Selon M. Lisfranc, les tumeurs blanches de cette nature sont constamment incurables. L'articulation contient un pus blanchâtre; les cartilages articulaires ont disparu, le bistouri divise sans peine les extrémités osseuses.

Le 31 mai, peu de fièvre; la malade a reposé deux ou trois heures pendant la nuit. La levée du premier appareil ne cause aucune souffrance; les bandelettes seules ne sont pas changées. Le moignon n'est pas enflammé, aucun point ne paraît devoir suppurer.

Le 1er juin, légère réaction; les deux quarts inférieurs et le quart supérieur de la plaie sont réunis; le reste suppure. L'état général est excellent.

Le 2 juin, chaleur et insomnie toute la nuit; le pouls est développé. Le moignon s'enflamme légèrement, mais n'est point douloureux. La suppuration est très-modérée et de bonne nature. Les bandelettes sont changées pour la première fois.

Le 3 juin, la suppuration est un peu plus abondante; la sonde pénètre dans une petite cavité située derrière le point non réuni; le pus sécrété dans cette cavité *a donc une issue facile*.

Le 4 juin, fièvre moindre.

Le 5, la cicatrice a pris de la solidité; la suppuration n'augmente pas, le moignon est médiocrement rouge.

Le 7 juin, à quatre heures du soir, frisson léger; il est suivi d'une grande chaleur qui persiste jusqu'au milieu de la nuit.

8 Juin, à huit heures du matin, nouveau frisson de demi-heure, suivi de moiteur à la peau, et d'accélération

du pouls. L'inflammation du moignon est presque nulle. M. Lisfranc s'imagine que les frissons ne peuvent dépendre que du séjour du pus dans l'intérieur du moignon ; et, pour donner une libre issue à ce liquide, *il détruit avec une sonde, la presque totalité de la cicatrice.* IL NE S'ÉCOULE QU'UN PEU DE SANG VERMEIL, et l'on applique *un cataplasme* sur la plaie. M. Gerdy à qui la malade appartenait, n'a point été consulté pour cette opération *très-insolite* ; au reste, ce chirurgien n'ayant assisté qu'aux deux ou trois premiers pansemens, semblait laisser à M. Lisfranc le soin de terminer une cure que nous regardions tous comme infaillible.

9 Juin, frisson et chaleur plus intenses, pouls plus rapide. La physionomie est altérée.

10 Juin, à huit heures du matin, frisson d'une heure; la chaleur fébrile se prolonge jusqu'au milieu de la nuit. La suppuration n'est pas plus abondante. Douleur subite et violente de l'épaule droite, avec tuméfaction. *Quarante sangsues* sont appliquées sur l'articulation scapulo-humérale; peu de soulagement. Le moignon est légèrement enflammé.

11 Juin, la face est cadavéreuse, le pouls donne cent douze pulsations. Les réponses sont lentes et inexactes.

12, la nuit a été exempte de frisson; à dix heures du matin, nouvel accès; on le fait avorter en surchargeant la malade de couvertures.

13, le pouls est tumultueux, la figure est décomposée, les idées confuses; la langue est rouge et aride ; la déglutition est douloureuse. La suppuration est entièrement tarie; le rhumatisme de l'épaule a perdu de son intensité, néanmoins quarante sangsues sont encore appliquées.

14, pendant la nuit, frissons et chaleurs, alternativement. Les facultés intellectuelles sont presque abolies, la peau est sèche et terreuse, la cornée a perdu sa transparence, le pouls est ondulant et d'une vitesse extrême; le moignon est grisâtre. M. Lisfranc prescrit une saignée de trois ou quatre onces, pour combattre une congestion sanguine qu'on vient de découvrir dans le poumon gauche. Mort à trois heures.

Autopsie. — On apporte à l'amphithéâtre, ce qui restait du membre thoracique gauche; l'autopsie a été faite par les internes Nous avons trouvé de petits amas de pus dans l'épaisseur du deltoïde, et une inflammation très-vive de l'articulation scapulo-humérale. Nous savons, mais d'une manière très-indirecte, qu'on a trouvé de la sérosité dans la cavité thoracique gauche, et le grand lobe du même côté gorgé de sang; que le péritoine était enflammé, que la matrice était remplie d'un pus blanc et crémeux, et qu'un vaste abcès s'était formé dans le tissu cellulaire qui sépare l'utérus du rectum; que les veines du bras étaient exemptes d'inflammation, que le caillot était bien formé dans le bout de l'artère (1).

Nous avons annoncé (n° 8), l'importante communication faite à l'Académie par M. Bretonneau, sur la contagion de la dothinentérie; notre intention était de rapporter la discussion élevée à ce sujet, et de ne donner qu'un résumé des idées de ce célèbre médecin; mais les faits qu'il a cités sont si multipliés, ses raisonnemens si serrés, que nous croyons ne pouvoir mieux faire que de mettre à profit les notes très-étendues et sténographiées que nous avons prises. La question de la contagion est à l'ordre du jour; quelques académiciens ont avancé l'opinion que la dothinentérie, contagieuse peut-être en province, ne l'est pas à Paris; ils ont été blessés de l'étonnement que cette idée a excité chez M. Gendron. Le Mémoire de M. Bretonneau est propre à fixer l'opinion; il contient des vues neuves et intéressantes sur les causes diverses de la contagion dans les campagnes. Quant à la discussion qui s'est élevée, elle a tourné tout à l'avantage de M. Bretonneau. M. Rochoux seul a combattu avec des subtilités que nous aurions voulu trouver spirituelles, et qui ne nous ont prouvé qu'une chose, c'est qu'il vaut mieux étudier dans la nature que dans les livres, les affections sur lesquelles on veut discourir. M. Chomel, alors, n'aurait pas eu la peine de prouver à M. Rochoux, l'identité de ces diverses espèces de pétéchies. Il n'aurait pas fallu lui rappeler que s'il existe une fièvre variolique sans variole (*variolæ sine variolis de Sydenham*), il peut exister quelquefois aussi, des dothinentéries sans lésion des glandes de Peyer; et enfin, au lieu de raisonner d'après des exceptions, M. Rochoux s'en fût tenu à la règle, et, plus conséquent dans ses idées, n'eût pas été obligé de torturer un fait dont une tout autre version avait été par lui publiquement avancée, et par nous fidèlement rapportée, il y a trois mois environ.

(1) Tous ces détails sur l'état des organes internes, nous ne saurions les garantir. L'autopsie n'a pas été faite en public, et dans ces cas, nous avons pour habitude de rester dans le doute.

SUR LA CONTAGION DE LA DOTHINENTÉRIE,

Par M. le docteur BRETONNEAU, de Tours.

La dothinentérie est contagieuse; à Paris elle est contagieuse, nulle part elle n'est plus fréquemment contagieuse.

Avant d'énoncer les preuves de cette assertion, M. Bretonneau, pour éviter toute erreur, veut préciser l'affection dont il entends parler, et donner des explications sur quelques points de sa pathologie.

Il a désigné, sous le nom de dothinentérie, une pyrexie exanthématique qui peut être facilement distinguée de toute autre, par ses symptômes et par ses caractères anatomiques.

Dès l'année 1819, il avait acquis la certitude que l'appareil organique de Peyer, qui n'est point un appareil sécrétoire, subit, pendant le cours de cette maladie, une altération morbide dont les périodes se succèdent dans un ordre régulier.

Les faits matériels sont indépendans de toute théorie, ils ont été constatés par Béclard, et par MM. Velpeau, Husson, Guersent, Duméril, Orfila, Lerminier, Andral, Billard d'Angers, Trousseau, Landini, Delange, Chomel, Perron, Leuret de Nancy, Gendron de Vendôme, Gendron de Château-du-Loir, et surtout par les investigations multipliées et comparatives dont M. Louis a publié les résultats dans son excellent travail sur l'affection typhoïde.

Une première attaque de la dothinentérie préserve à l'avenir de cette maladie.

Les symptômes de cette pyrexie, jusqu'à la moitié du terme ordinaire de sa durée, sont hors de toute proportion avec les lésions qu'on peut apprécier.

Jusqu'à cette époque, la dothinentérie est une maladie de la totalité de l'organisme, avec lésion spéciale de l'intestin, ou plutôt avec lésion des vésicules isolées ou agglomérées, qui abondent dans le dernier tiers de l'iléon.

C'est une maladie accompagnée d'éruption intestinale, et non une maladie causée par cette éruption; car on ne pourrait, sans tomber dans une grave erreur, imputer les phénomènes morbides qui la constituent à la phlegmasie intestinale.

Pour la dothinentérie, comme pour la variole, il s'établit à l'époque de la suppuration, entre les symptômes et les lésions, une correspondance qui devient de plus en plus directe; car, sans parler des dangereux effets de la résorption du pus fourni par les ulcérations intestinales, il existe entre la perforation dothinentérique de l'iléon, et la péritonite qui en est la conséquence, un rapport manifeste, celui de la cause à son effet.

La maladie que les caractères indiqués distinguent de toute autre, la dothinentérie, devient fréquemment épidé-

mique en province, spécialement dans les bourgs qui ont peu de relations commerciales, ou qui ne sont point des lieux de passage. Elle y devient épidémique, à la manière des affections contagieuses. Souvent importée dans un hameau, on la voit passer de l'individu qui en est atteint, à une partie de ceux qui lui donnent des soins. Elle se transmet ensuite de la famille affectée à une autre; et généralement on remarque que ce n'est pas aux familles les plus voisines qu'elle se communique, mais à celles dont les rapports avec les malades ont été plus intimes et plus fréquens.

Un grand nombre de Mémoires, insérés dans l'ancien journal de médecine, beaucoup de relations adressées à l'Académie, et surtout les observations recueillies depuis peu par M. Leuret, à Nancy, et par M. Gendron, à Château-du-Loir, prouvent que la dothinentérie se montre fréquemment sur tous les points de la France, avec tous les caractères d'une maladie qui ne devient épidémique que parce qu'elle est contagieuse. On la voit régner dans toutes les saisons, et sous l'influence des conditions topographiques les plus opposées.

Mais cette maladie qui ne peut être méconnue sous les dénominations diverses dont on s'est servi pour la désigner, perd-elle à Paris ses propriétés contagieuses, ainsi que le pensent les membres de l'Académie qui ont accueilli avec étonnement, je dirais presque avec défiance, les observations de M. Gendron? Non, assurément non, la dothinentérie ne perd pas à Paris la faculté de se transmettre; et, sur un sujet de cette importance, une aussi grande différence dans l'impression que produit un même objet, ne peut tenir qu'à la différence des points de vue sous lesquels il est considéré.

C'est à Paris qu'une multitude de jeunes gens livrés à l'étude de la médecine, de la jurisprudence, à la pratique des arts et des métiers, vient contracter la dothinentérie; je pourrais nommer, dit M. Bretonneau, beaucoup de jeunes gens sortis de Tours, qui, après un court séjour à Paris, ont été affectés de cette maladie. Trois mois après son arrivée dans la capitale, un de mes neveux en fut atteint, et ne dut son salut qu'aux soins éclairés de M. le professeur Duméril. Un frère du malade qui l'avait rejoint depuis peu, fut bientôt hors d'état de l'assister. Déjà il se plaignait de lassitudes, de mal de tête; les symptômes de la dothinentérie ne tardèrent pas à se manifester, et la maladie de ce jeune homme ne fut ni moins grave ni moins prolongée que celle de son frère.

Le Traité de la fièvre entéro-mésentérique, de MM. Petit et Serres, et l'ouvrage récemment publié par M. Louis, témoignent assez que les ouvriers, les domestiques affectés de dothinentérie et reçus à toutes les époques de l'année, dans les hôpitaux de Paris, sont, pour la plupart, des jeunes gens arrivés depuis un petit nombre de semaines dans la capitale. Il est vrai que le froid et le chaud, la sécheresse et l'humidité, les excès d'abstinence ou d'alimentation, de travail ou d'étude, sont tour à tour accusés de causer cette maladie; mais, pour les habitans de la province, qui voient le même objet sous un autre aspect, il est difficile de croire qu'une maladie si constamment uniforme, soit l'effet de tant de causes opposées.

Les étudians en médecine, a-t-on dit, fréquentent les hôpitaux sans contracter la dothinentérie; or, il est positif, dit M. Bretonneau, que, il y a peu d'années, deux élèves de l'hôpital de Tour sont été affectés de dothinentérie, peu de temps après leur arrivée à Paris, et qu'un d'eux, le jeune Salmon, est mort de cette maladie.

Il se rappelle aussi très-bien qu'en 1798, un élève de l'école de santé, Saclier, son condisciple et son ami, succomba à la dothinenterie, dont il fut frappé au moment où deux jeunes gens reçus à la clinique de Corvisart, attiraient toute l'attention des élèves.

Au début de sa maladie, ce jeune homme se crut d'abord atteint d'une fièvre bilieuse, mais bientôt on ne put méconnaître la fatale complication, ou plutôt on crut que la fièvre méningo-gastrique venait de se convertir en fièvre ataxo-adynamique. Dans le fait, les symptômes d'une dothinentérie grave avaient accompli leur évolution.

MM. Guersent et Bretonneau n'aveient quitté le malade ni le jour, ni la nuit, et cependant ils échappèrent à la contagion. Mais M. Guersent avait été gravement affecté de dothinentérie, avant de venir à Paris, et M. Bretonneau, dans son enfance, avait lui-même péniblement échappé au danger d'une fièvre putride.

Les circonstances de la maladie de M. Guersent sont remarquables; deux autres élèves avaient été affectés en même temps que lui, à l'hôpital de Rouen, de la fièvre typhoïde. J'ignore, dit l'auteur, si, comme nous, M. Dupuytren et quelques autres élèves qui partagèrent les soins que nous rendions à Saclier, avaient déjà payé leur tribut à la dothinentérie, je sais seulement que dans les trente années qui se sont écoulées, je n'ai pu trouver l'occasion de constater que le même individu ait eu deux fois cette maladie. Cette sorte d'immunité avouée par la plupart de ceux qui ont long-temps fréquenté les hôpitaux, et qui s'acquiert en subissant une première attaque de la dothinentérie, est un nouveau trait de ressemblance entre cette pyrexie, et les autres exanthèmes contagieux.

Ici une objection se présente : s'il est vrai qu'à Paris la dothinentérie se transmette souvent par contagion, comment n'y devient-elle pas épidémique? Mais d'abord elle y devient réellement épidémique, et ensuite, à Paris, il est rare que les maladies contagieuses se multiplient au point de paraître épidémiques; dans ce cas là même, elles n'atteignent pas une forte proportion de la population.

Chacune de ces assertions exige quelques développemens. La dothinentérie devient épidémique à Paris, et c'est même à une épidémie de dothinentérie, qu'est dû le premier travail qui ait indiqué la spécialité et les caractères anatomiques de cette maladie, celui de MM. Petit et Serres, sur la fièvre entéro-mésentérique; en 1811, est-il dit dans cet ouvrage, cette maladie se rencontra si fréquemment à l'Hôtel-Dieu, qu'on put en recueillir environ cent observations dans l'espace de six mois.

Une observation remarquable a été faite à l'Hôtel-Dieu en 1826, par MM. Husson et Récamier; dans un même mois, 17 sujets affectés de dothinentérie ont été reçus à la clinique de M. Husson; et, dans le même temps, 12 à celle de M. Récamier. Souvent la dothinentérie est devenue épidémique dans plusieurs cités populeuses de l'Europe.

Cependant, il faut le répéter, la dothinentérie, toujours présente à Paris, parce qu'elle s'y maintient, parce qu'elle y est sans cesse importée, y devient par cela même plus rarement épidémique; il en est ainsi de la plupart des affections contagieuses, ce n'est point en masse, mais en détail que chacune d'elles y lève son tribut. Le mouvement qui agite cette grande population, en même temps qu'il multiplie les chances de la contagion, mêle les affections les plus disparates; et rapprochant le sujet qui peut transmettre une maladie, de celui qui n'est plus susceptible de la contracter, rompt la continuité des communications. Une chaîne de transmissions, non interrompue, ne peut au contraire manquer de s'établir entre les habitans d'un bourg, d'une petite ville, lorsqu'après être restés plusieurs années sans être visités par une maladie contagieuse, ils se trouvent de nouveau exposés à ses atteintes. Où les circonstances de la transmission des maladies contagieuses, pourraient-elles en effet être plus facilement observées que dans des localités circonscrites et isolées, où les rapports des habitans, soit entre eux, soit avec des étrangers, sont d'autant plus faciles à suivre qu'ils sont moins compliqués. C'est là que la dyssenterie, les oreillons, la coqueluche, la diphthérite se montrent éminemment contagieuses.

Là, le caractère contagieux de la dothinentérie devient si

apparent, qu'il n'échappe pas à de pauvres villageois. Combien de fois ne leur ai-je pas entendu dire : cette maladie se gagne ; et ils lui donnaient le nom du lieu où elle venait de sévir, du lieu d'où, suivante ux, elle avait été importée.

A vrai dire, l'évidence de cette importation était frappante, et il était difficile de la contester, lorsque tous les habitans d'une bourgade s'accordaient à reconnaître que la maladie ne s'était manifestée qu'après des fréquentations dans le village infecté, souvent après des soins rendus à une famille qui était atteinte de la maladie, lorsque chez eux la propagation de cette même maladie avait été la conséquence de services officieux ou de relations de parenté. Dans les grandes villes, les maladies qui ne peuvent être transmises qu'à une portion de la population ne perdent point leur caractère contagieux, il devient seulement plus difficile d'y suivre, soit en remontant, soit en descendant, les traces croisées et interrompues de la contagion. La marche, je dirais presque l'allure des affections épidémiques par contagion, varie, se précipite ou se ralentit, suivant les localités, et on verra que cela doit être, si l'on fait attention à la diversité des conditions qui peuvent accélérer ou restreindre la propagation de ces maladies. Combien de circonstances qui manquent dans les villes, ne se trouvent-elles pas réunies à la campagne pour favoriser la contagion! Les familles des paysans y sont nombreuses, elles y restent agglomérées : le même lit rassemble les enfans en bas âge, souvent une seule et même chambre est commune à toute la famille; les soins les plus ordinaires de propreté sont complètement négligés, ce sont des parentes et des voisines qui se succèdent pour remplir les fonctions de garde-malade avec un zèle qu'on ne peut trop admirer, mais dont les conséquences sont presque toujours déplorables. Cette circonstance, plus que tout autre, contribue à la propagation de l'épidémie.

(*La suite au prochain Numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE.

Sur l'emploi du chlore dans les affections de poitrine.

Nous recevons de M. le docteur Favart, médecin à Marseille, quelques éclaircissemens sur la priorité de l'idée d'appliquer le chlore au traitement des maladies de l'appareil respiratoire : ils prouvent jusqu'à l'évidence que l'efficacité de cet agent avait été signalée par ce praticien, long-temps avant que MM. Gannal et Cottereau en parlassent à leur tour. Voici ce qu'il en a dit dans un *Mémoire sur les fièvres catarrhales graves et rémittentes pernicieuses*, couronné par la Société de médecine pratique de Montpellier, dans sa séance publique du 15 floréal an XII, et inséré dans le premier volume des Actes de cette Société, années 1804 à 1806, 2e partie. — Mémoires des prix adjugés, in-4°.

On lit à la page 27, §. 53 : « Dans la fièvre mésentérique, on emploie avec avantage les purgatifs, tels que la rhubarbe, les sels neutres à doses un peu hautes, et même les émétiques. Ces évacuans ne semblent être avantageux aux malades que par l'irritation qu'on donne aux membranes muqueuses de l'estomac et des intestins, qui deviennent alors centre de fluxion des matières pituiteuses qui circulent dans les vaisseaux lymphatiques du bas-ventre. »

§. 54. « Baglivi recommande beaucoup cette méthode, à raison des succès qu'il en a obtenus. Alors, de fièvre pituiteuse on la fait passer à l'état catarrhal, parce qu'elle change de siége. Nous voyons, en comparant la fièvre mésentérique à la pneumonie latente, que les crises les plus avantageuses dans celle-ci, sont les solutions par les crachats, c'est-à-dire, lorsque cette pneumonie est ramenée à l'état catarrhal. *D'après cela, ne pourrait-on pas, par analogie, introduire dans les bronches les vapeurs du gaz acide muriatique oxygéné, avec toute la prudence qu'exige un tel remède?* On irriterait par ce moyen les membranes muqueuses, qui attireraient sur elles la matière qui engorge le parenchyme pulmonaire, et alors elle deviendrait susceptible d'évacuation. Tout semble conduire vers ce procédé...... »

§. 55. « Cette idée que j'avance sur l'emploi de l'acide muriatique oxygéné, n'est dicté que par l'analogie, il n'y a que l'expérience qui puisse la faire admettre ou rejeter. »

M. Favart a donc le premier songé à l'introduction du chlore gazeux dans les conduits pulmonaires, mais il ne l'a pas mise à exécution, et c'est là le point capital en thérapeutique.

A cette occasion, nous exprimerons la surprise que nous a prouvée l'insertion dans le *Journal des Débats*, et dans *la Gazette des Tribunaux*, d'une annonce dans laquelle M. P. M., pharmacien, se dit chargé par M. Gannal, de préparer le chlore tel que ce dernier désire qu'il le soit pour être employé, et qu'il est prêt à en faire des envois, tant en province qu'à l'étranger. Nous ferons à ce sujet les remarques suivantes : 1° M. Gannal n'a pu charger spécialement M. P. M., de préparer le chlore, puisqu'il avait écrit à M. Chevalier d'en préparer pour l'usage médical, et de faire insérer dans les journaux qu'on en trouvait chez lui. M. Chevalier obtempéra à la première de ses demandes, mais il se refusa à la seconde, alléguant que le chlore se trouvait également chez tous ses confrères; il est inutile d'expédier du chlore, parce que tous les pharmaciens, soit français, soit étrangers, sont en état de le préparer aussi bien que ceux de Paris, et en outre, ce médicament doit être récent ; sans cette condition, il est altéré, et son action n'est plus la même.

Dans le rapport de l'Etablissement national de vaccine de Londres, adressé, en date du 2 mai dernier, au ministre de l'intérieur M. Peel, nous remarquons les faits suivans :

Les nombre des personnes mortes de la petite vérole, dans le courant de l'année dernière, suivant les registres de mortalité, a été de 598; cette maladie a conservé son ancienne violence, et a résisté également aux ressources de la médecine, car la mortalité a été de un sur trois malades. Le comité se plaint de la négligence étrange que le peuple met encore à faire vacciner les enfans.

Néanmoins, plus de 10,000 vaccinations ont été pratiquées, soit à Londres, soit dans les environs, dans la classe indigente, depuis le dernier rapport, et on a remarqué avec satisfaction, d'après les registres de l'hôpital consacré aux varioleux, que, l'année dernière, parmi les malades qui ont eu la variole après avoir été vaccinés, aucun ne l'avait été par les chirurgiens de cet établissement, ce qui donnerait lieu de croire que lorsque cette opération est pratiquee avec soin et intelligence, les attaques consécutives de la variole sont bien moins à craindre.

Le comité a, de nouveau, expédié du virus vaccin pour l'armée et la marine, aux colonies, et dans diverses régions continentales de l'Europe, et d'après ses nombreuses relations, il croit pouvoir affirmer que la proportion des cas de variole après la vaccination, est demeurée la même, ce qui tend à prouver que la force du vaccin n'a pas diminuée par ses transmissions répétées depuis un grand nombre d'années.

ERRATA. Dans le dernier numéro, page 34, au lieu de HÔPITAL DE LA CHARITÉ. *Service de M. Marjolin*, lisez : HÔPITAL BEAUJON. — *Page* 36, article thérapeutique, quatrième alinéa, quatrième ligne, au lieu de *chlorure de potasse*, lisez : *chlorure de potassium* ; même alinéa, quinzième ligne, au lieu de *graisse de porc fraîche*, lisez : *graisse du pot fraîche.*

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 11.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . p^r six mois 18 fr. p^r un an 36 fr.
Pour les Départem^s p^r six mois 20 fr. p^r un an 40 fr.
Pour l'étranger. . p^r un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 16 JUILLET 1829.

HOTEL-DIEU.

Service de M. DUPUYTREN.

Suite de l'histoire de l'anévrisme de l'artère brachiale.

(Voyez n° 98, tom. 1er.) — RÉFLEXIONS.

Le cas dont il s'agit est trop important pour que nous nous contentions de renvoyer le lecteur au numéro indiqué, en ajoutant seulement ici, que le malade ayant guéri, les praticiens n'auront qu'à imiter la conduite de M. Dupuytren, quand ils rencontreront un cas analogue. En agissant ainsi, nous prouverions que nous sommes tout-à-fait étrangers aux principes d'une logique sévère, et nous laisserions penser, ou que l'histoire des anévrismes nous est peu familière, ou que la franchise n'est plus dans notre caractère.

La guérison ne prouve pas toujours à un médecin qu'il a agi comme il le fallait; comme un insuccès ne peut pas toujours faire rejeter la méthode qu'il a employée.

Cela étant admis, rappelons les principales circonstances du fait dont il s'agit, et ajoutons quelques mots de critique sur la conduite de M. Dupuytren.

Le malade avait 22 ans, il fut affecté d'un anévrisme faux primitif de la fin de l'artère brachiale, à la suite d'une saignée malheureuse, faite le 1er juin 1829; *aucun traitement méthodique.* Il entre à l'Hôtel-Dieu le 9 du même mois; la tumeur anévrismale est au pli du coude, elle soulève à peine la peau; en la touchant, on sent qu'elle a à peu près le volume d'une petite noix. Le lendemain, opération.

L'incision est faite selon le trajet de l'artère brachiale, un peu au-dessus du pli du bras; la veine médiane basilique est ouverte, il se présente beaucoup de difficultés pour séparer l'artère du nerf. L'artère est liée seulement au-dessus de la tumeur, on réunit. Le dixième jour qui suit l'opération, la ligature tombe, et une semaine après le malade est en état de sortir.

Réflexions.

1° La ligature était-elle absolument indiquée? 2° Si on répond par l'affirmative, devait-elle l'être seulement au-dessus de la tumeur? 3° En supposant même que cette conduite soit en harmonie avec les principes, si la pratique semble la désavouer, devait-on lier l'artère même au-dessus de la tumeur, ou vers le milieu du bras?

Voici comme nous pensons qu'on doit répondre à ces diverses questions :

1° Non, la ligature n'était pas absolument indiquée, car la tumeur n'avait pas le volume d'une noix; elle n'existait que depuis dix jours; on avait employé la compression en ville, mais peu de temps et sans méthode. M. Dupuytren qui pouvait recourir à ce moyen avec beaucoup de précision, ne l'avait pas fait, et cependant les guérisons d'anévrismes du pli du coude ne sont pas rares, surtout dans les circonstances où se trouvait le sujet dont il s'agit.

2° Non, l'artère ne devait pas être liée seulement au-dessus de la tumeur.

A mesure qu'on avance vers l'extrémité de nos membres, les artères se divisent de plus en plus; leurs anastomoses sont de plus en plus fréquentes. Si une branche devient anévrismatique sur un point, il est rare que l'on puisse suspendre la circulation dans la tumeur, même pendant un temps très-borné, en liant seulement la branche au-dessus de l'anévrisme. L'expérience, l'observation ayant mis hors de doute ce que nous avançons ici, nous n'insisterons pas davantage. D'ailleurs, M. Dupuytren doit se souvenir du malade opéré par M. Breschet, il y plus d'un an. Dans le cas de M. Breschet, il y avait aussi anévrisme de la brachiale au pli du coude. On lia seulement au-dessus de la tumeur, la circulation s'y rétablit bientôt comme avant la ligature, et on fut obligé de faire une seconde opération, afin de lier au-dessus et au-dessous de la tumeur. Cette fois, la guérison fut complète. Il nous semble que M. Dupuytren a dit que c'était parce que l'anévrisme était récent, qu'il croyait pouvoir se dispenser de faire une seconde ligature au-dessous de la tumeur. Pour nous, ce serait précisément cette raison qui nous aurait déterminé à faire la seconde ligature, parce que, dans l'anévrisme récent, il ne s'est pas encore fait de couches fibrineuses, et pour que la solidification de la tumeur ait lieu, il faut que le sang reste plus long-temps sans y aborder.

3° En supposant même que cette conduite (lier seulement au-dessus de la tumeur) soit en harmonie avec les principes, si la pratique semble la désavouer, on ne devait pas lier l'artère même, au-dessus du coude, on devait plutôt la lier vers le milieu du bras.

En effet, en suivant ce dernier procédé, l'incision aurait été parallèle aux veines du bras, on aurait toujours pu éviter de les diviser. De là, moins de difficultés dans l'exécution de l'opération, moins de craintes pour ses suites. En faisant l'incision au-dessus du pli du coude, et en la prolongeant même sur cette région, M. Dupuytren n'a pas pu éviter la lésion de la veine médiane basilique qui a fourni beaucoup de sang; de plus, il a été obligé, pour parvenir à l'artère, de diviser une aponévrose qui est très-forte sur ce point, et qui n'existe qu'à l'état rudimentaire à la partie moyenne et interne du bras. Ces dispositions anatomiques ne pouvaient entraver que l'exécution, mais il en est d'autres qui pouvaient nuire au succès; les voici : en liant l'artère au milieu du bras, la circulation est non-seulement suspendue dans la partie inférieure de la brachiale, mais

dans les collatérales, et, ce qui est important, dans la *branche inférieure interne* (Bichat), qui s'anastomose si directement avec la récurrente cubitale antérieure.

Comme nous l'avons dit, quand on lie seulement audessus de l'anévisme, la circulation se rétablit dans la tumeur; mais il y a bien plus de chances pour cet accident, quand la tumeur ne dépasse pas en haut le pli du bras; car si, dans le premier cas (ligature au milieu du bras), on a à craindre l'abord trop précipité du sang, à cause des anastomoses de la branche musculaire profonde avec les récurrentes; cette circonstance sera bien plus à redouter, si non-seulement cette division de la brachiale est libre, mais encore la *branche interne inférieure ;* alors les récurrentes se trouvent toutes alimentées, et le sang qui est arrêté à la partie supérieure de la tumeur, peut affluer très-rapidement et très-facilement par sa partie inférieure. Les artères radiales et cubitales se trouvent aussitôt remplies par leurs récurrentes, et on n'a rien fait pour le malade. Mais d'où vient que le malade de M. Dupuytren a guéri? Nous avons déjà répondu à cette objection.

SUR LA CONTAGION DE LA DOTHINENTÉRIE,

Par M. le docteur Bretonneau, de Tours.

(*Suite du Numéro précédent.*)

A Paris, l'une ou l'autre de ces affections peut même acquérir une fréquence insolite qui ne sera pas remarquée; ce n'est point comme à la campagne, le même médecin qui, dans une même maison, dans un même arrondissement, voit les sujets affectés de la même maladie. Long-temps à Paris, deux familles habitent sur le même pallier sans cesser d'être étrangères l'une à l'autre, et souvent il arrive que le défaut de communication ne laisse en rapport avec les malades, que les personnes qui n'ont plus d'aptitude à contracter la maladie. Dans les familles aisées on prend un soin, quelquefois exagéré, d'isoler les malades qui sont assistés par des femmes que leur métier a depuis long-temps prémunies contre tout danger; nulle part, une portion considérable de la population, atteinte simultanément, ne forme un foyer durable, étendu, et cependant il est plus que problable que la quantité et le degré de concentration du virus absorbé, ne sont pas sans influence sur l'énergie de son action.

De tout temps on a remarqué que les maladies contagieuses devenaient et plus contagieuses, et plus meurtrières, par l'accumulation des malades. La variole inoculée est généralement moins grave que la variole contractée par les voies ordinaires de la contagion.

Lors même que l'accumulation des malades dans un espace resserré, n'augmenterait pas l'activité du principe reproducteur des maladies transmissibles, on conçoit combien, dans une telle circonstance, les chances de contagion se multiplient pour ceux que des relations volontaires ou forcées mettent continuellement en rapport avec les sujets infectés.

Que cent piqures soient imprégnées chaque jour, à plusieurs reprises, de vaccin fourni par dix individus, le développement de la vaccine deviendra, certes, plus probable qu'après une seule piqure, une seule fois imprégnée du même vaccin.

C'est dans une condition analogue à celle qui vient d'être supposée, que se trouve l'individu placé au milieu d'une famille nombreuse de paysans, affectée d'une maladie contagieuse, qu'il est encore susceptible de contracter.

Des conditions tout opposées se remarquent dans les grandes villes, et surtout à Paris. Les membres d'une même famille, ordinairement peu nombreuse, sont de bonne heure disséminés dans les pensions, les colléges, les ateliers. Suivant leur âge et suivant leur sexe, les malades des familles nécessiteuses trouvent un refuge dans divers hôpitaux. A la vérité, les foyers de contagion se multiplient, mais en se divisant, ils se répandent et disparaissent en quelque sorte, dans la masse immense de la population. D'où il arrive qu'à Paris les maladies contagieuses restent endémiques, au lieu d'y devenir épidémiques, ou plutôt elles y constituent des épidémies permanentes, dont le cours est seulement sujet à des vicissitudes qu'il serait important d'observer.

En 1826, au petit Pressigny, arrondissement de Loches, la scarlatine atteignit près de 300 individus, sur 896 habitans, et 50 moururent. On n'a jamais vu cette maladie sévir dans cette proportion à Paris; quelle épidémie que celle qui, dans l'espace de peu de mois, atteindrait à Paris 300,000 habitans, sur lesquels 50,000 succomberaient!

La difficulté de suivre les traces de la dothinentérie, s'accroît du défaut de signes propres à caractériser cette affection aux yeux des malades et de leurs proches. Si des indices connus, même du peuple, signalent les exanthèmes cutanés, et permettent assez souvent de distinguer les sujets qui ont déjà payé leur tribut à ces maladies, il n'en est pas de même de la dothinentérie; sous la forme la plus bénigne, cette affection a reçu et reçoit encore les dénominations les plus disparates; quelquefois bornée à sept ou à quatorze jours de durée, elle disparaît sans laisser ni trace, ni souvenir. Combien de fois, sous sa forme la plus grave, n'est-il pas arrivé qu'elle ait été méconnue!

Fréquemment, on n'en peut douter, les lits des hôtels garnis et ceux des logeurs chez lesquels les ouvriers se retirent en grand nombre, transmettent et propagent les maladies contagieuses. Dans ce cas, comment remonter à la source de la contagion? Si le malade interrogé dans un hôpital, peut quelquefois répondre que le lit voisin du sien était occupé par un varioleux, il arrivera bien rarement qu'il puisse faire comprendre qu'un camarade dont il a partagé le logement, était affecté de fièvre typhoïde. Dans aucun cas, il ne pourra dire s'il n'a pas occupé le lit encore chaud d'un homme qui vient d'être transporté dans un hôpital.

Quant aux hôtels garnis, pense-t-on que dans ces maisons on prenne souvent le soin de lessiver les matelas et les fournitures du lit sur lequel un jeune homme affecté de dothinentérie sera resté pendant plusieurs jours, et sur lequel même il aura succombé; qu'un autre étranger que la dothinentérie peut encore atteindre, vienne la contracter dans le même appartement, sur ce même lit, d'où viendront les renseignemens qui pourraient mettre sur la voie de la contagion! Rarement à Paris, j'en conviens, elle sera aussi sûrement constatée que dans un hameau où elle ne régnera qu'après être restée long-temps sans se montrer, mais sera-t-on en droit de nier pour cela qu'à Paris la dothinentérie soit contagieuse? Jusqu'ici, dit l'auteur, a-t-on apporté beaucoup de soin à distinguer cette maladie de celles avec lesquelles on l'a si souvent confondue? A-t-on mis une grande attention à s'assurer si elle était réellement contagieuse? L'observation l'a prouvé, la dothinentérie ne se communique pas aussi facilement que la variole contagieuse, c'est à sa manière qu'elle est contagieuse, et sous des conditions qui lui sont propres. Pour être reputée contagieuse, une maladie doit elle donc être précisément contagieuse au même degré qu'un autre maladie? Le cowe-pox est-il contagieux? Qui l'eût soupçonné avant la découverte de Jenner!

Des faits négatifs, et toutefois moins négatifs qu'on ne le suppose, peuvent-ils infirmer des faits positifs recueillis par un grand nombre d'observateurs? Ces faits, dès qu'on s'est donné la peine de les chercher, se sont multipliés, et ils sont aussi concluans qu'aucuns de ceux sur lesquels l'opinion de la contagion de plusieurs exanthèmes cutanés est établie. Que pourrait on objecter, en effet, aux résultats des observations du médecin et du chirurgien en chef de l'Ecole militaire de La Flèche, lorsque ces résultats sont comparables à ceux d'une expérience qui aurait été faite en grand et à dessein!

En 1826, plusieurs élèves de l'Ecole militaire de La Flèche, sont affectés en même temps de la dothinentérie,

qui rgène épidémiquement dans la ville. Quatre élèves succombent, des recherches nécroscopiques faites avec soin par le docteur Renou, montrent les caractères anatomiques de l'exanthème particulier des intestins. Un des maîtres, originaire de Tours, se rend dans cette ville, et à son arrivée y périt des conséquences d'une perforation dothinentérique de l'iléon. Réuni à plusieurs confrères, dit l'auteur, je constate la nature des lésions morbides. Sur ces entrefaites, le général Danlion, gouverneur de l'Ecole militaire, hâte l'époque des vacances; malgré cette précaution, soixante élèves sont atteints; une des filles du général succombe. Le docteur Renou acquiert la certitude que vingt-neuf des élèves qui se sont rendus chez leurs parens, y ont été gravement affectés de la dothinentérie, et que huit l'ont communiquée. A Rennes, deux sœurs du jeune de Trédern lui rendent des soins pendant sa maladie, toutes les deux sont affectées de dothinentérie, et une d'elles succombe (1).

Depuis 1804, secondé par plusieurs médecins, M. Bretonneau a suivi la marche d'un grand nombre d'épidémies dothinentériques, et les faits qu'il a rassemblés en grand nombre, montrent sans cesse la contagion comme la seule cause constante de la propagation et des migrations de ces épidémies.

A une époque où la dothinentérie n'avait pas été rencontrée à Tours, depuis plusieurs années, M. Bretonneau a vu dans une pension, un enfant qui, au vingt-sixième jour de la dothinentérie, périt des conséquences d'une perforation intestinale, le malade fut isolé, et cette précaution put empêcher la maladie de se propager dans le pensionnat; mais comment imaginer que l'affection à laquelle il succomba, ne se fût pas développée spontanément. Depuis long-temps il avait renoncé à demander à cet égard des renseignemens, lorsque la mère du malade lui dit qu'elle se reprochait d'avoir laissé coucher son fils, quelques jours avant qu'il ne tombât malade, avec un autre de ses enfans qu'elle avait ramené de Nantes, convalescent d'une fièvre putride.

Depuis 1804, trois épidémies de dothinentérie se sont succédées à Chenonceaux, village situé sur le Cher; la dernière (en 1820), a été la plus sévère: sur une population de deux cents personnes, trente-trois en ont été affectées, depuis le mois de mars jusqu'au mois de Septembre. En 1820, il s'est présenté jusqu'à cinq malades dans une même famille, et sept dans une autre. A cette époque, le fils d'un jardinier que ses parens avaient tenu éloigné des malades, avait échappé à l'épidémie. Mais ce jeune homme a été atteint de la même maladie, au mois de janvier 1829; cependant, depuis près de six mois, une épidémie de dothinentérie qui avait sévi dans un village limitrophe était entièrement terminée, et depuis 1820 la dothinentérie ne s'était pas montrée à Chenonceaux, ou du moins elle n'y avait été apportée qu'une seule fois du dehors, dans le cours de l'année qui s'était écoulée. Au vingt-unième jour, le malade était tout-à-fait hors de danger, et tous les renseignemens qu'on avait pris avaient de plus en plus persuadé que pour cette fois la dothinentérie s'était développée spontanément, lorsque le père de cet enfant rappela à M. Bretonneau qu'il avait renvoyé de Tours à Chenonceaux, un jeune tailleur de pierre, convalescent d'une fièvre putride, ajoutant que l'enfant qui venait d'être malade, était resté assis pendant un heure, auprès de ce jeune homme à peine convalescent, et encore revêtu des habits qui lui avaient servi de couverture de lit pendant sa maladie.

Depuis la discussion qui s'est élevée à l'Académie, plusieurs nouveaux renseignemens ont été communiqués à M. Bretonneau. Un domestique de M. le comte Théodore de Beaumont, étant allé visiter un de ses parens affecté de dothinentérie, dans un village à deux lieues de Beaumont, avait été, peu de temps après son retour, atteint de cette maladie. Le médecin craignant alors que la nourrice d'un enfant de M. le comte Théodore ne contractât la dothinentérie, dans les visites qu'elle rendait au malade, avait donné le conseil d'éloigner cette femme et son nourrisson; mais déjà il n'était plus temps, les symptômes de la dothinentérie commencèrent à se manifester; la convalescence du domestique ne fut décidée qu'au trentième jour, et celle de la nourrice au quarantième.

Une femme du bourg de Beaumont qui fut chargée de laver, avant de le lessiver, le linge du domestique, mais qui n'eut avec les malades aucune communication directe, se plaignit d'avoir été fort incommodée par l'odeur du linge qu'elle avait blanchi. Cinq ou six jours plus tard une céphalalgie intense précédée de frissons et accompagnée de vertiges, marqua l'invasion de la dothinentérie.

Cette femme était à peine hors de danger au trente-sixième jour de la maladie, qui ne se transmit pas dans le bourg, ou la dothinentérie, il est vrai, avait régné deux ans auparavant.

Un ouvrage publié en Angleterre par les soins du gouvernement, à l'occasion de la fièvre épidémique qui a régné il y a peu d'années en Écosse et en Irlande, ne laisserait pas la question de la contagion long-temps indécise, si l'identité du typhus et de la dothinentérie était manifestement démontrée par des recherches nécroscopiques convenables.

Plus de 20,000 personnes ont été atteintes de la fièvre épidémique, et les médecins qui ont coopéré à la rédaction de l'ouvrage cité montrent clairement comment la maladie a été disséminée par les Irlandais, qui, à une époque de l'année, quittent leur pays pour se répandre dans d'autres contrées. La contagion de ce typhus ou de cette fièvre typhoïde ne pouvait être établie sur des faits plus clairs et plus positifs; mais en vain chercherait on les caractères anatomiques du typhus d'Irlande dans l'ouvrage cité. Deux ouvertures de cadavre ont été faites, mais l'état du canal digestif n'a pas été observé.

Seulement M. Bretonneau assure que le docteur Addisson, professeur de jurisprudence médicale à Edimbourg, en voyant chez lui une collection de pièces anatomiques qui offraient les phases successives de la dothinentérie, reconnut dans celle où les lésions correspondent au vingt-sixième jour, une altération semblable à celle qu'il avait observée sur une jeune fille qui avait succombé à la fièvre épidémique, et dont la mort avait été causée par la perforation de l'iléon.

Pour constater si la dothinentérie se transmet par contagion, il faut invoquer les faits. Dans les cités populaires il ne faut pas les attendre, mais aller à leur recherche. Là, dit en finissant M. Bretonneau, les traces de la contagion des affections transmissibles, se croisant en tous sens, sont difficiles à suivre. J'aurais cru manquer à un devoir, en n'appelant pas, sur un sujet de cette importance, toute l'attention de l'Académie.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance générale du mardi 14 juillet.

M. Louyer-Villermay occupe le fauteuil.

Nouvelle épidémie à Paris. — Amputation de la cuisse sans ligature. — Action du froid. — Affection cérébrale, guérie par le marteau et les frictions mercurielles; Mayor. — Infusion de houx, fébrifuge; expulsion du ténia. — Anévrisme de l'aorte ouvert dans le péricarde.

Un chirurgien-major d'un régiment suisse de la Garde, signale à l'attention de l'Académie une maladie épidémique qui règne depuis quelque temps dans la caserne de la rue de Babylone, et qui est caractérisée par les symptômes suivans: céphalalgie, gonflement œdémateux des paupières,

(1) Les docteurs Gendron et Renou ont dernièrement adressé à M. Bretonneau de nouveaux renseignemens, bien propres à convaincre que la dothinentérie peut être importée d'un lieu dans un autre; en un mot, que cette maladie peut être transmise par contagion.

chaleur à l'estomac, brisement dans les membres, langue un peu rouge, parfois diarrhée et envies de vomir, éruption rosacée et vésiculeuse disparaissant au troisième jour. Des moyens simples, les bains, les antiphlogistiques, etc., suffisent pour le traitement de cette affection qui, jusqu'à ce jour, n'a pas offert de danger. Des moyens simples ont réussi aussi entre les mains de M. Renauldin, contre une affection à peu près analogue, et qui s'est manifestée chez dix-neuf personnes qui avaient mangé d'un mets préparé dans une même marmite de fer, et dont deux sont entrées à l'hôpital Beaujon.

M. Londe, qui vient de faire un voyage dans le nord, rappelle les faits d'empoisonnemens qui ont eu lieu pendant qu'il était à Bruxelles, par le sulfate de cuivre introduit dans le pain; à Paris, ajoute-t-il, trois commissaires ont envoyé en même temps, ces jours derniers, à M. le pharmacien Dublanc jeune, gendre de M. Vassal, du pain qu'ils présumaient avoir occasioné une maladie qui ressemble beaucoup à celle qui règne dans la caserne suisse. L'analyse chimique n'a rien fait découvrir de suspect dans ce pain.

M. Ferrus a vu des accidens déterminés chez quatre domestiques dont les maîtres avaient mangé du même pain, et n'avaient rien éprouvé.

M. Sper, chirurgien en chef de la marine, donne ensuite lecture d'une lettre de M. le docteur Segond, chirurgien entretenu de la marine, à Cayenne, qui lui annonce, en date du 24 avril, avoir pratiqué une amputation de la cuisse, en remplaçant, selon la méthode de Kock, la compression circulaire du vaisseau principal, par la compression latérale ou perpendiculaire à son axe, au moyen d'une compresse.

Aucune hémorragie n'a eu lieu; mais le malade est mort le troisième jour, d'une phlegmasie gastro-céphalique. A l'autopsie, on a trouvé le vaisseau principal aplati, libre dans toute son étendue, et contenant déjà un caillot fibrineux. M. Segond promet des détails plus étendus sur cette observation.

M. Andral lit un rapport sur un Mémoire de M. Gerdy, relatif à l'influence du froid sur l'économie animale. Ce Mémoire a paru, au rapporteur, plein de recherches historiques intéressantes; l'auteur insiste surtout sur le développement souvent occasioné par le froid de *l'urétrite* et de la gangrène. M. Andral propose le dépôt aux archives, du Mémoire, et l'inscription du nom de M. Gerdy, sur la liste des candidats pour les places de membres adjoints de l'Académie.

M. Emery n'a jamais vu d'urétrite déterminée par le froid, dans la campagne de Russie.

Selon M. Renauldin, le froid ne détermine pas une véritable urétrite, mais quelquefois une constriction douloureuse de l'urètre, et par suite une difficulté d'uriner. Cet académicien se cite lui-même pour exemple.

M. Gérardin lit un rapport sur l'observation intéressante d'affection cérébrale guérie par l'emploi répété des cautérisations avec le marteau chauffé à quatre-vingts degrés, par l'eau bouillante, et les frictions mercurielles; ce fait remarquable a été communiqué par M. Mayor, chirurgien en chef de l'hôpital de Lausanne. Après en avoir rappelé les principales circonstances (*voy.* n° 1, tom. 1), M. le rapporteur qui a demandé à l'auteur et obtenu de nouveaux renseignemens par une lettre du 14 mai, dit que quarante deux applications du marteau ont été faites sur la tête, et quinze au bas du dos; qu'à la cinquième application seulement, M. Mayor remarqua un frémissement dans les membres inférieurs et le long de l'épine dorsale.

Le 2 mars, à huit heures du matin, amélioration marquée, retour de la connaissance; le soir, à dix heures, amélioration progressive; on suspend les applications du marteau; dix onces d'onguent mercuriel ont été consommées en frictions en trente heures. Il n'y a eu cependant aucune salivation, seulement un peu d'acidité s'est manifestée aux dents, et sans autres accidens que ceux qui naturellement devaient suivre les brûlures, la malade a été guérie dans la première quinzaine de mars. M. Mayor fait remarquer que le long du dos le marteau a été appliqué de champ, ce qui a déterminé des cautérisations bien plus étendues. M. Mayor cite encore dans sa dernière lettre, deux cas très graves d'affections cérébrales, dans lesquels on a aussi employé avec succès les cautérisations avec le marteau et les frictions; dans un cas, cinq onces d'onguent mercuriel ont été employées en moins de trois jours, et n'ont excité aucune salivation; dans l'autre, la salivation a été provoquée.

M. Gérardin, pour prouver l'efficacité des cautérisations, rapporte deux observations extrêmement intéressantes d'affections cérébrales, avec convulsion, délire, strabisme, hémiplégie, etc., et chez lesquels les moxas sur le vertex ont parfaitement réussi; ces deux observations ont été communiquées à la Société royale de médecine de Marseille, par M. le docteur Trucy, médecin distingué de cette ville.

M. le rapporteur pense que l'application du marteau est plus facile, que son action est mieux limitée et moins profonde, ses effets plus prompts. Il lui donne donc la préférence sur les moxas. Pour le mercure c'est, selon M. Gérardin, un auxiliaire dont l'efficacité est *incontestable.* Le nom de M. Mayor sera inscrit sur la liste des candidats aux places de membres correspondans étrangers; on le remerciera de sa communication, et on l'invitera à continuer ses rapports avec l'Académie. Son Mémoire sera d'ailleurs honorablement déposé dans les archives.

M. Rochoux pense que tout corps ayant la température de 80 degrés, peut agir comme le marteau. Il demande si la maladie indiquée par M. Mayor, était une arachnitis, et croit que l'arachnitis, soit interne, soit externe, est constamment mortel, et que, puisque la malade a été guérie, elle aurait guéri *sans remèdes.* « Qu'auriez-vous donc fait à la place de M. Mayor, lui dit M. Gérardin? — Rien. — Comment, rien?... — Et le malade aurait guéri plus vite. (Rire général.)

M. Chomel, plus sérieux, conteste non pas tout-à-fait l'efficacité du mercure, mais son action *incontestable*; il pense que cinquante ou soixante applications du marteau pouvaient entraîner du danger. M. Kergaradec fait judicieusement observer que les cautérisations avec le marteau, sont moins profondes, et que la réaction sur le cerveau est moins à craindre.

M. Rochoux redit qu'il faudrait fixer l'espèce de maladie que M. Mayor a eu tort de n'appeler *qu'affection cérébrale*, que si c'eût été un arachnitis, elle aurait été mortelle; il est d'accord en cela, dit-il, avec M. Guersent.

M. Guersent entre en ce moment; tous les regards se portent sur lui, on demande son opinion. Il n'est rien de plus obscur, de plus difficile à déterminer, dit le médecin de l'hôpital des enfans, que les maladies du cerveau, et dans l'état actuel de la science, on ne peut réellement les désigner d'une autre manière que par les mots vagues *d'affections cérébrales.*

(Tous les yeux se dirigent alors sur M. Rochoux; rire général.)

M. Mérat fait un rapport sur trois faits communiqués par M. Saint-Amand, relatif à trois cures de fièvres intermittentes, par l'infusion de feuilles de houx, moyen proposé par M. Rousseau.

Autre rapport de M. Mérat sur quatre expulsions du ver ténia, par l'emploi de la racine de grenadier; ces faits sont dus à M. le docteur Lavallette, d'Auxonne. (Dépôt aux archives.)

M. Moreau, jeune docteur, est appelé pour lire une observation et des réflexions sur un anévrisme de l'aorte, qui s'est ouvert dans le péricarde.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 12.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr. pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr. pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 18 JUILLET 1829.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Hernie crurale. Division de l'artère obturatrice.

Mercredi 15 juillet a été reçue à la Charité, la nommée Julienne Jobard, âgée de trente-huit ans. Le même jour, à onze heures du matin, une hernie crurale droite dont elle était affectée depuis deux ans, s'était étranglée dans des efforts de garde-robe; et, le même jour encore, à six heures du soir, cette femme a été opérée par M. Boyer.

La hernie datait de deux ans; elle sortait et rentrait habituellement avec la plus grande facilité; la malade ne pouvait souffrir de bandage. A la suite de la garde-robe dont nous venons de parler, elle éprouva de vives douleurs dans l'abdomen, et se plaça sur son lit pour faire rentrer sa hernie, mais elle ne put y parvenir, et des vomissemens se déclarèrent. Peu d'instans après, un médecin fut appelé, il ne réussit pas mieux, même après un bain tiède.

M. Boyer, pénétré de l'idée que l'opération du débridement est d'autant moins grave qu'on l'a pratiquée plus tôt, décide la malade à s'y soumettre immédiatement.

Le débridement est pratiqué sur le ligament de Gimbernat; d'abord il n'est pas suffisant, on le prolonge et on fait rentrer l'anse intestinale dont la couleur était déjà devenue suspecte. Mais bientôt on reconnut, avec étonnement, une hémorragie assez considérable, et M. Boyer l'attribue à une anomalie assez fréquente dans la naissance et dans la direction de l'obturatrice. Cette artère se trouvait précisément contourner le ligament de Gimbernat, de sorte qu'en divisant celui-ci, on l'avait nécessairement lésée. M. Boyer eut recours de suite à un tamponnement méthodique; il tamponna comme dans les cas d'excision d'hémorroïdes internes. L'hémorragie s'arrêta; on conserva des inquiétudes, mais rien ne les à justifiées, la malade se trouve aujourd'hui parfaitement bien, et en voie de guérison complète.

Ce fait, et l'accident arrivé à M. Boyer, nous rappellent quelques considérations par lesquelles M. le docteur Vidal (de Cassis), a débuté dans sa thèse inaugurale, sur *la taille quadrilatérale*.

Voici ces considérations, qui nous paraissent assez remarquables pour être reproduites en cette circonstance :

« Il y a, entre la cystotomie prostatique et l'opération de la hernie crurale chez l'homme, un point de contact qui a depuis quelque temps fixé mon attention; je veux parler de la dilatation ou du débridement qui constitue la partie capitale de ces deux opérations. Le but est d'agrandir une ouverture naturelle, dont les diamètres sont moindres que ceux du corps qui doit la franchir. Hé bien! d'un côté, si on examine la méthode de *Marianus Santus* pour dilater le col de la vessie, de l'autre la méthode de *Leblanc*, pour dilater les ouvertures qui livrent passage aux hernies, on ne pourra s'empêcher d'apercevoir la plus parfaite analogie entre ces deux opérations. Cette analogie sera encore plus frappante, si on se rappelle que dans un temps *Leblanc* s'est servi, pour détruire les étranglemens herniaires, des mêmes instrumens dont les *Collots* faisaient usage pour dilater le col de la vessie, dans le grand appareil.

» Bientôt la dilatation fut rejetée; on préféra le débridement, on incisa le col de la vessie et les ouvertures qui livrent passage aux hernies; alors, pour ce qui est de la cystotomie, la crainte de dépasser la base de la prostate, ou de faire une incision qui ne pût permettre l'issue du calcul sans déchirures, firent inventer une foule de procédés. Il en a été de même pour la hernie crurale chez l'homme. D'un côté l'artère épigastrique, de l'autre le cordon spermatique, enfin une anomalie de l'artère obturatrice, ont été autant d'écueils qui ont effrayé le chirurgien; et il est remarquable que, pour les éviter, les grands maîtres ont suivi des routes tout-à-fait opposées.

» Ainsi aujourd'hui même, M. *Dupuytren* débride en haut et en dehors, sir *Astley Cowper* directement en haut (en ayant soin de découvrir le cordon spermatique et de le relever); enfin M. *Boyer*, et beaucoup d'autres chirurgiens recommandables, débrident en dedans et un peu en bas sur le ligament de *Gimbernat*.

» Si on revient à la cystotomie prostatique, on verra que presque tous les rayons de la prostate ont été attaqués. Ainsi MM. *Dupuytren* et *Thomson* ont débridé directement en haut, M. *Sanson* et *Vacca* directement en bas; M. *Boyer* transversalement; et si ensuite on passe en revue les procédés de *Chéselden*, du *Frère Côme*, etc., on trouvera que le débridement a été porté sur presque tous les rayons intermédiaires à ces quatre rayons principaux. Maintenant, qu'on examine de près les résultats de tous ces procédés, soit pour la cystotomie, soit pour la hernie, et on sera convaincu qu'aucun des débridemens proposés n'expose à des dangers réels, quand il ne dépasse pas certaines limites. De là il me semble que l'on peut conclure que toutes les fois qu'il faudra agrandir médiocrement, soit l'orifice de la vessie, soit l'orifice du canal crural, peu importera le procédé que l'on choisira pour faire le débridement, et il pourra être fait dans un seul sens; mais quand la dilatation de ces orifices devra être considérable, il sera indispensable de débrider dans plusieurs sens en même temps, et de combiner plusieurs procédés. En pratiquant un débridement multiple, chaque incision pourra être ménagée, ne pas dépasser les bornes au-delà desquelles elle peut être dangereuse; et malgré leur peu d'étendue, leur réunion donnera lieu à une dilatation bien plus considérable que celle qui serait produite par une seule et grande incision, qui, dans quelque sens qu'elle fût portée, exposerait aux accidens les plus graves. »

Résumé des opérations de staphyloraphie, pratiquées par M. Roux ; *description de cette opération.*

Les lésions du voile du palais qui semblent réclamer le bénéfice de cette opération, ne sont pas aussi rares qu'on pourrait le croire ; la pratique de M. Roux en est un exemple ; il faut tenir compte toutefois d'une circonstance, c'est qu'inventeur de ce procédé, il est naturel que, sous ce rapport, il ait vu la majorité des malades. Le fait suivant prouve que les étrangers viennent le trouver de fort loin. *Græff*, de Berlin, avec un mérite que personne ne peut contester, vise, comme beaucoup d'autres chirurgiens, à la gloriole des priorités ; il prétend avoir trouvé, avant M. Roux, la staphyloraphie ; il dit que l'honneur lui en a été volé. Il faut croire cependant que, si réellement il a découvert, avant notre compatriote, la suture du voile du palais, il faut croire, dis-je, qu'en Prusse, on ne lui suppose pas une grande habileté pour la pratiquer, car parmi les étrangers, ce sont surtout les Prussiens qui viennent se confier aux soins de M. Roux.

Nous avons déjà dit (n° 8 tom. 2), que M. Roux a pratiqué quarante-six opérations de ce genre ; les quarante-six malades ont été pris parmi deux cents peut-être, qui se sont présentés avec des lésions du voile du palais. Les divisions congéniales du voile ne sont pas les seules qu'on puisse guérir par ce procédé, il en est d'accidentelles qui se trouvent dans les mêmes conditions.

On peut grouper toutes ces lésions, selon M. Roux, sous trois chefs principaux. La première section comprendra celles qui sont congéniales, et ce sont les plus nombreuses ; la seconde, celles qui résultent de blessures faites au voile. Il faut l'avouer, ces blessures ne peuvent guère résulter que des opérations chirurgicales pratiquées dans l'arrière-bouche.

Quelquefois même alors il a été nécessaire de fendre cette cloison. Ainsi, un jeune ecclésiastique s'est présenté, il y a quelques années, à M. Roux, pour se faire opérer. Il était affecté d'un polype sarcomateux qui avait déjà usé une partie de la voûte palatine. Pendant l'opération, ce chirurgien fut obligé de fendre le voile du palais, pour arracher le polype, se réservant de remédier plus tard à cette division. L'opération fut singulièrement facilitée ; et, malgré la mauvaise nature du polype, la guérison parut bien assurée. Mais ce jeune homme se trouvait dans le cas de ceux qui ont une division du voile du palais, avec diduction des os de la voûte. On tenta la réunion, deux fois, dans l'espace de quelques mois, sans pouvoir réussir.

Les blessures accidentelles sont plus rares. On en cite cependant quelques exemples. Ainsi, un individu tenant une lame de couteau dans sa bouche, tomba sur la face, et le voile du palais fut transpercé. Un chirurgien appelé immédiatement, employa une espèce de suture enchevillée, un petit cylindre retenait d'un côté les anses des fils. La réunion s'effectua parfaitement.

La troisième section comprend les ulcérations du voile du palais, à plusieurs desquelles peut encore s'appliquer la staphyloraphie.

Ces solutions sont très-irrégulières et très-bizarres dans leurs formes. Cependant M. Roux connaît un militaire dont le voile, par suite d'ulcération, a été si nettement divisé sur la ligne médiane, qu'il a fallu toute la précision des renseignemens antérieurs pour ne pas la croire congéniale.

M. Roux résumant les cas où il a employé son procédé, nous a fait connaître les particularités suivantes :

Depuis cinq ans, il a pratiqué vingt-sept fois cette opération, pour divisions congéniales ; dans douze cas, la division était simple ; dans les quinze autres, il y avait diduction des os de la voûte.

Voici les résultats : Il y a eu huit succès dans les quinze derniers. Sur les douze premiers, sept ont été guéris.

Rappelons, avant de finir, qu'on peut recommencer l'opération sur le même individu, deux et même trois fois, avec des chances de succès à peu près égales.

L'opération de la staphyloraphie se compose de trois temps bien distincts, et qui doivent être rangés dans l'ordre suivant : 1° application sur les bords de la division du voile du palais, des fils qui doivent servir à la suture ; 2° rafraichissement des bords de la division, si elle est ancienne ; 3° terminaison de la suture par des nœuds faits avec les fils qui ont été passés dans le premier temps.

1er *Temps.* — On doit faire asseoir le malade, la tête fixée contre la poitrine d'un aide ; faire ouvrir largement la bouche en dirigeant la clarté de manière à éclairer jusqu'au fond du pharynx. Six ou huit aiguilles courbes sont nécessaires ; si on veut ne faire que trois points de suture, on ne prend que trois brins de fil, dont chaque extrémité est passée dans une de ces aiguilles. Pour faire pénétrer les aiguilles, on les fixe successivement par le côté mousse, à l'extrémité d'une espèce de porte-crayon : le porte-aiguille et l'aiguille ne font qu'un instrument ; on le porte dans le fond de l'arrière-bouche, et on traverse le voile du palais d'arrière en avant, à trois lignes en dehors de la division ; dès que l'aiguille a traversé, on en saisit la pointe à la partie antérieure du voile, avec des pinces à pansemens ; en même temps, un aide tire sur un anneau qui est placé à l'extrémité extérieure du porte-crayon, et l'aiguille est libre à l'instant, du côté de la chaz ; mais saisie par sa pointe, c'est par cette extrémité qu'elle est retirée au dehors ; elle amène avec elle une extrémité du fil que l'on confie à un aide. Mais, à l'autre extrémité du fil, est encore une aiguille courbe, c'est celle qui doit percer le voile du palais, sur le côté opposé de la division ; pour cela, on suivra les mêmes principes, et la manœuvre sera la même. C'est le côté droit de la division qu'on a d'abord transpercé ; on en fera de même pour le côté gauche, et le fil, de ce côté, sera tenu par un autre aide, qui devra être à gauche aussi. Voilà le fil du premier point de suture passé ; et on doit toujours commencer par la partie supérieure de la division. Selon que le voile du palais est plus ou moins ample, on peut passer encore deux ou trois fils de la même manière, toujours nous le répétons, en procédant de haut en bas. Pour ne pas augmenter les difficultés d'une opération qui est par elle-même très-délicate et très-difficile, pour ne pas embrouiller les fils les uns avec les autres, de manière à confondre celui de la ligature supérieure avec ceux des autres ; il faut que chaque fil ait une couleur particulière ou une marque distinctive quelconque.

2e *Temps.* — Maintenant, s'il s'agissait d'une division récente, d'une division traumatique du voile du palais, on pourrait nouer ces fils, et l'opération serait terminée. Mais, le plus souvent, les divisions du voile sont ou congéniales, ou le résultat d'une perte de substance causée par une maladie chronique. Alors il faut aviver les bords. Pour cela, on se sert des ciseaux ou du bistouri. On saisit, avec des pinces, l'extrémité d'une des divisions qui comprend quelquefois la moitié de la luette ; on tend la partie du voile qui y correspond, et on emporte avec l'instrument, une bandelette de deux lignes de largeur. On commence la section en dehors du point de la luette saisi par les pinces, et on la prolonge jusques au-delà de l'angle de la division anormale. On fait éprouver la même perte de substance au bord opposé. Ce temps de l'opération est très difficile, il faut une adresse comme celle de M. le professeur Roux, pour n'emporter pas plus qu'il ne faut, des bords de la division. Nous croyons qu'on rendrait ce temps beaucoup plus facile, si on voulait faire pour cette opération, ce qu'on fait pour l'opération du bec de lièvre, chez les jeunes sujets ; c'est-à-dire si on voulait passer un fil à l'extrémité de chaque portion de la luette, afin de tendre le voile du palais, et de remplacer les pinces dont le volume laisse la cavité buccale moins libre, et empêche par conséquent l'o-

pérateur de suivre de l'œil son instrument, et de bien en diriger la marche.

3° *Temps.* — Il s'agit, dans ce temps, de rapprocher les lèvres rafraîchies et de les mettre en contact; on y parvient en nouant chaque fil. Mais ici au lieu de procéder de haut en bas, comme dans le premier temps, il faut procéder de bas en haut. On fait deux nœuds simples pour chaque fil, en commençant par celui qui est le plus voisin de la luette.

L'opération étant achevée, on doit laisser pendant trois ou quatre jours, au moins, le malade dans un parfait repos. Il se garantira, autant que possible, de tousser, d'éternuer, d'exercer la déglutition. Le jour où on doit lever les ligatures n'est pas exactement fixé. On ne les enlève pas toutes en même temps; quelquefois le second ou le troisième jour elles tombent d'elles-mêmes, parce qu'elles ont déchiré les bords, qui d'ailleurs ne se sont pas réunis; quelquefois une d'elles tombe, et les autres restent. Selon que la réunion est plus ou moins avancée, le chirurgien en enlève une ou deux, sur les points où elles sont devenues inutiles.

Nous le répétons, cette opération est très-difficile, et il ne faut rien moins qu'un opérateur très-habile pour la mener à bien. C'est pourquoi il serait à désirer qu'on tentât un procédé beaucoup plus simple. Ce procédé consisterait à cautériser les bords de la division, en agissant de haut en bas. Ainsi, on commencerait d'abord par toucher le fond de l'angle qui est en rapport avec le bord postérieur de la voûte palatine; quand les points cautérisés seraient réunis, on toucherait de nouveau, en procédant d'arrière en avant, et en répétant la cautérisation pendant trois ou quatre semaines, s'il le fallait. Nous avions pensé à ce procédé, en voyant pour la première fois l'opération de la staphyloraphie; mais nous avons entendu dire que M. *Dupuytren* l'a proposé depuis long-temps. Il serait à désirer que ce professeur le mît en pratique, s'il ne l'a déjà fait.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 juillet.

M. Cuvier donne lecture d'une lettre de M. Laroque, dans laquelle ce médecin annonce que M. E... dont M. Gannal a entretenu l'Académie, et qu'il assure avoir guéri d'une phthisie pulmonaire, ne paraît pas rétabli. Cette lettre est renvoyée à MM. Duméril et Magendie, chargés précédemment d'examiner le Mémoire de M. Gannal.

M. Antommarchi lit un Mémoire dans lequel il combat le jugement de la commission chargée d'adjuger le prix de physiologie expérimentale institué par M. de Monthyon, prix décerné à M. le professeur Regulus Lippi, de Florence.

Cet anatomiste, après avoir rapporté tout ce qui a été dit jusqu'ici sur l'anastomose des vaisseaux lymphatiques avec les veines, assure que, d'après de nombreuses expériences auxquelles il s'est livré, si l'on trouve des communications entre ces deux ordres de vaisseaux dans les ganglions lymphatiques, elles sont toujours le résultat de ruptures produites par le poids du mercure injecté, et qu'il n'a jamais vu d'anastomoses réelles : d'ailleurs, il décrit avec beaucoup de soin toutes les circonstances qui accompagnent ces sortes de déchirures.

M. le président nomme d'abord, pour examiner ce Mémoire, MM. Duméril et Geoffroy Saint-Hilaire; mais le premier de ces membres fait observer qu'ayant fait partie de la commission, ainsi que son honorable confrère, ils ne peuvent, ni l'un ni l'autre, revoir à eux seuls le jugement porté déjà par la commission tout entière, et il demande qu'on leur adjoigne quelqu'autre personne. M. Magendie est nommé, en observant qu'à lui seul il a formé la minorité de la commission pour le prix. M. Geoffroy, prenant la parole, remercie en quelque sorte M. Magendie de faire connaître son opinion, qu'il n'avait pas encore émise à ce sujet, et trouve qu'il serait convenable qu'il fît partie de cette nouvelle commission où il représenterait M. Antommarchi. M. Serres vient enfin reprocher à M. Magendie, de s'être refusé constamment à assister aux diverses expériences faites par M. Lippi, sous les yeux de la commission, et cela sous différens prétextes; il ajoute que les académiciens présens à ces expériences sont assez accoutumés aux injections avec le mercure, pour n'avoir pu s'en laisser imposer par des apparences d'anastomoses qui seraient dues à des ruptures seulement.

A la suite de cette discussion fort vive, MM. Cuvier, de Blainville et Boyer sont adjoints à la commission.

On appelle ensuite, dans leur ordre d'inscription, MM. Gerdy, Roulin, Amussat, Leroy (d'Etiolles), Dufresnois, Fontaneilles, etc., etc., etc.; aucun de ces médecins n'est présent à la séance; et, après un Mémoire sur les influences météorologiques sur les piles sèches, l'ordre du jour étant épuisé, l'Académie est *obligée* de se former en comité secret à quatre heures moins quelques minutes; chose presque inouïe dans les fastes de ce corps savant. Ne pourrait-on pas attribuer cette espèce de tiédeur de la part des savans étrangers à la longueur du temps qui doit s'écouler entre l'inscription et la lecture d'un travail (nous savons, de science certaine, que M. Gerdy entr'autres, est inscrit depuis quinze mois, et M. Roulin, depuis sept)? Ne serait-ce pas aussi à la négligence qu'apportent surtout les membres de la section de médecine, dans les rapports qu'ils sont chargés de faire sur les travaux dont l'examen leur est confié?

NOTICE BIBLIOGRAPHIQUE SUR M. TEXTORIS,

Par M. P.-M. Roux, d. m.

L'homme veut vivre même après la mort; c'est pourquoi il travaille à se faire un nom digne de rester dans le cœur de ses amis, ou d'occuper l'histoire. D'après cela, le vrai médecin est sûr de ne jamais mourir en entier, *non omnis moriar*; car partout où il y aura des hommes, il aura des amis qui répéteront son nom, et qui le feront répéter. C'est M. Roux qui nous dit aujourd'hui ce qu'a été M. Textoris, son ami; comme son langage est celui du cœur, nous voudrions que tous ceux qui s'intéressent à la mémoire de ce digne médecin, lussent toute la notice du biographe. Mais voici pour l'histoire :

Jean-Boniface Textoris, second médecin en chef honoraire de la marine royale, chevalier de l'ordre royal de la Légion d'Honneur, membre de la Société médicale d'émulation de Paris, de la Société royale de médecine de Marseille, de la Société des sciences, lettres et arts du département du Var, etc., etc., naquit à Toulon, le 24 février 1773, d'un père, médecin distingué de la marine. Il se destina d'abord à la chirurgie de la marine. Embarqué le 12 septembre 1790, sur la frégate *la Minerve*, en qualité d'aide-chirurgien, *Textoris* fit ainsi partie de l'expédition envoyée par le gouvernement, pour prendre le plan des villes, des côtes et des golfes qui se trouvent dans la Thessalie, la Macédoine et la Thrace. Passionné pour l'étude, et ayant un esprit très-actif et un jugement très-droit, il fit servir ce voyage à son instruction. A son retour, il devint un des fondateurs et le premier secrétaire pour la classe des sciences et arts de l'Académie de Toulon.

En 1798 et 1802, il s'enferma dans le lazaret de Toulon pour y traiter une épidémie meurtrière. Son grand dévouement lui faisant oublier beaucoup de précautions, il fut atteint lui-même de ces épidémies.

Il prit le titre de docteur à Montpellier, en 1803; il soutint une thèse sur le scorbut, dans laquelle on voyait

germes du talent. Peu de temps après, il fut nommé médecin en chef de l'armée navale, réunie à Toulon sous les ordres de l'amiral *Latouche*, puis sous ceux du vice-amiral Villeneuve; le combat désastreux de Trafalgar fut une journée de gloire pour *Textoris*, parce que les consolations et les secours qu'il prodigua aux blessés et aux mourans, le firent regarder comme le père de l'équipage. En 1812, quand les écoles spéciales de marine se formèrent, il fut nommé chirurgien-major du vaisseau *le Duquesne*, qui était au port de Toulon, affecté à l'instruction des nouveaux élèves de la marine.

Reçu et considéré comme un des principaux membres de la Société royale de médecine de Marseille, il fit un Mémoire sur la contagion, qui sera toujours lu avec fruit; il a été consigné dans le *Journal universel des sciences médicales*.

Président de cette savante Société, Textoris fut un modèle de zèle; il commença un Traité sur les eaux, dont des fragmens se trouvent consignés dans l'*Observateur des sciences médicales*, rédigé par M. Roux.

Enfin Textoris voulant se reposer, alla habiter une campagne du Var, où il mourut le 3 septembre 1828, et, comme le dit pieusement M. Roux, « dans de profonds sentimens de christianisme. »

Nous n'avons pas énuméré ici tous les titres de Textoris, on les a vus en tête de cet article. Nous n'avons pas suivi l'auteur de la notice dans les momens d'enthousiasme, parce que l'enthousiasme ne s'imite pas. Mais nous proclamerons que Textoris en mourant a pu dire : J'AI BIEN VÉCU, et pour cela « sa belle âme a mérité d'être transportée dans le séjour de l'éternelle paix. »

ORGANISATION DU SERVICE DE SANTÉ DANS LES HÔPITAUX.

C'est avec satisfaction que nous croyons pouvoir annoncer les principales résolutions que l'on assure avoir été prises par la commission nommée dans le sein du conseil général d'administration des hôpitaux.

D'après ce rapport :

1° Quinze nouvelles places de médecins seraient créées dans les hôpitaux; on déchargerait ainsi les services déjà existans; chaque service serait borné à cent lits.

2° Les médecins destinés à occuper ces places, seraient pris parmi les médecins du Bureau central.

3° Toute place du bureau central serait, dorénavant, donnée à la suite d'un concours public, aucune nomination n'étant accordée à la faveur.

4° Les médecins seraient nommés pour un nombre d'années déterminé, mais ils seraient rééligibles, sans être tenus de faire aucune démarche.

5° Enfin, il n'y aurait ni adjoints, ni agrégés, tous les médecins seraient égaux; seulement, les honoraires accordés aux derniers nommés seraient moins élevés, et n'atteindraient que par la suite, et à mesure des extinctions, le taux des honoraires attribués aux anciens médecins.

Nous désirons que ce rapport soit adopté, persuadé que les bienfaits d'une pareille organisation se feraient bientôt sentir. Nous saisissons aussi avec plaisir cette circonstance, pour rendre à M. le docteur Piorry, une justice qui lui est due. On nous avait rapporté, dans le temps, qu'il montrait quelque répugnance à voir adopter le mode des concours en médecine; mais le discours qu'il a prononcé dans la séance du 6 novembre 1828, relative au concours pour la nomination des élèves internes dans les hôpitaux, est imprimé, et nous y voyons, avec plaisir, que ce médecin s'est déclaré pour le concours. C'est d'ailleurs à la suite d'un concours que M. Piorry a obtenu la place d'agrégé près la Faculté de médecine de Paris; M. Piorry a concouru aussi pour une place de chirurgien au Bureau central; il y a depuis été, sans concours, nommé comme médecin; mais on n'y arrivait alors que de cette manière, et nous sommes convaincus que M. Piorry n'hésiterait pas à se mettre encore sur les rangs, si sa position ne l'en dispensait aujourd'hui.

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur,

Dans le n° du 11 juillet, de votre estimable journal, vous semblez me faire dire que la ligature des artères est inutile, même à la suite des amputations les plus graves; je ne crois pas m'être jamais servi d'une assertion aussi absolue; cependant, comme depuis dix-huit mois environ, on m'a plusieurs fois attribué une semblable idée, je saisis l'occasion que vous me présentez pour m'expliquer nettement à ce sujet.

Fondé sur ce que l'arrachement du bras, de la jambe, des déchirures de toutes espèces, des plaies par armes à feu, des amputations nécessitées par la gangrène, l'ablation de tumeurs fongueuses, saignantes, érectiles, etc., ont pu guérir sans hémorragie, qu'il en est de même de l'amputation du sein, de loupes volumineuses, d'une foule de faits qui se trouvent comme perdus dans les anciens auteurs; sur ces que dans beaucoup de réunions immédiates, celle du bec de lièvre, par exemple, on néglige de lier aucun vaisseau, sans que pour cela il survienne la moindre hémorragie, que le sang cesse spontanément de couler par le cordon ombilical, après la naissance de l'enfant, sur les observations de M. Kock, de M. Schmidt, de Jones, de Béclard; enfin, sur certaines données de physiologie, et d'autres raisonnemens que je me réserve de discuter plus tard, j'ai conçu le projet, il y a près de deux ans, de voir s'il ne serait pas possible en effet d'empêcher l'écoulement du sang à la suite de quelques grandes opérations, sans employer la ligature des artères.

J'ai d'abord fait des expériences sur des chiens, des lapins, des pigeons, et quelques autres animaux; j'ai osé ensuite en répéter quelques-unes sur l'homme vivant, en faire l'application à l'amputation du sein, d'une énorme tumeur de l'aisselle, du pénis, des doigts, de la mâchoire supérieure, etc.; tous mes essais, je dois le dire, sont on ne peut plus encourageans; mais je me hâte de l'avouer aussi, aucun d'eux n'est encore assez concluant pour résoudre affirmativement la question.

Les procédés que j'emploie sont simples et divers; tantôt je me borne à faire appliquer le doigt pendant quelques minutes sur le vaisseau divisé, ou bien à renverser, à tirailler le bout de l'artère, comme on assure que M. Magendie l'a fait plusieurs fois; tantôt j'en froisse l'extrémité en la tordant sur son axe, comme pour rompre ses tuniques interne et moyenne, ou bien, lorsque la forme, la situation des parties le permettent, j'établis une compression plus ou moins forte sur le tronc artériel principal du membre, au-dessus de la plaie; d'autres fois, enfin, j'introduis dans l'orifice du vaisseau, une cheville de cire, de gomme élastique, d'alun, ou de bois, c'est-à-dire un corps étranger quelconque, comme l'a fait aussi, à ce qu'il paraît, même avant moi, un de nos anciens condisciples, à l'hôpital de Tours, M. Miquel, d'Amboise.

Dans tout ceci, mon but n'a été jusqu'à présent, que de chercher à constater ou à infirmer l'existence d'un fait; quant aux conséquences qui en découleraient naturellement, elles se rattachent, comme il est aisé de le pressentir, aux plus graves questions de la physiologie, de la médecine et de la chirurgie; mais, avant d'en parler, j'ai besoin de varier et de multiplier mes recherches. Ce que je puis affirmer par avance, pour calmer les craintes de ceux qu'une pareille conduite pourrait effrayer, c'est que jamais mes tentatives ne compromettront le salut d'aucun malade, et que j'espère bien ne point mériter le titre de téméraire en les répétant. Agréez, etc. VELPEAU.

15 juillet 1829.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 13.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANCAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 21 JUILLET 1829.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Récamier.

Phthisie pulmonaire commençante.

Salle des hommes, n° 12. — C'est à l'occasion de ce malade que M. Récamier nous a communiqué succinctement ses idées sur la phthisie. Il a vu des phthisiques d'une constitution en apparence athlétique; il en a vu qui, parvenus à la dernière période, présentaient néanmoins tous les signes de la plus brillante santé. Mais, en général, la phthisie a ses degrés bien distincts. — 1er *degré*. La maladie n'existe point encore, mais tout annonce qu'elle existera bientôt; la prédisposition est visible. — 2e *degré*. Les tubercules se forment, envahissent une plus ou moins grande étendue des poumons; voilà l'invasion. — 3e *degré*. Les tubercules se ramollissent, les crachats de couleur variable, mais le plus souvent gris ou jaunes, sont mêlés d'une faible portion de sang. M. Récamier n'admet pas d'autre hémoptysie pendant cette période, à moins que les efforts de la toux ne causent la rupture de quelque vaisseau traversant une caverne. Accès de fièvre plus ou moins rapprochés. — 4e *degré*. Les symptômes de résorption marchent rapidement; la fièvre est continue. Evacuations colliquatives, mort. Le professeur n'a point abordé la question de curabilité relativement aux premières périodes. Il pense que les tubercules existent au sommet du poumon gauche chez le malade qui fait le sujet de cette observation, mais il ne nous a fait part ni de ses craintes, ni de ses espérances. Voici le fait : ce jeune homme est âgé de 19 ans, d'une complexion molle et lymphatique; cheveux noirs, peau blanche, système musculaire peu développé. Sa profession est peu fatigante, et n'est évidemment pour rien dans la production des symptômes thoraciques. C'est à la fin de mars (1829) qu'il assure s'être enrhumé. Ayant essayé, en vain, de calmer sa toux par des boissons adoucissantes, il se rend à l'hôpital Saint-Antoine, il y reste quinze jours avec *le quart et des boissons pectorales*. Amélioration à peine sensible. Il reprend ses travaux; la toux devient plus fréquente et plus douloureuse; deux fois elle cause des vomissemens. Depuis trois semaines, *repos et boissons chaudes*. La maladie ne cède point.

Voici dans quel état nous avons trouvé le malade le 16 juillet, jour de son entrée : pouls plein et assez rapide; selles faciles, appétit naturel, sueurs de la face pendant la nuit. La toux vient par quintes éloignées, les crachats sont opaques et d'un gris tirant sur le jaune. Tous les points de la face postérieure du thorax résonnent et respirent à merveille. En avant et à droite, la percussion donne un bruit clair, la respiration semble naturelle; mais à gauche il y a une matité assez marquée au sommet du poumon; elle diminue insensiblement, et vient finir à l'union des deux tiers supérieurs avec le tiers inférieur de cet organe. Dans toute cette étendue on entend, au lieu du bruit respiratoire, une crépitation manifeste dont le malade a faiblement la conscience, et qui coïncide avec chaque inspiration. 17, *diète, lavement, juleps pectoraux, large vésicatoire au-dessous de la clavicule gauche; pilules avec un demi-grain de calomel et un quart de grain d'extrait de jusquiame*. Quand ces divers moyens auront produit un effet quelconque, nous donnerons la suite de l'observation avec les réflexions que nous auront suggérées la maladie et le traitement.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS SUR L'OREILLON ET LA PAROTIDE, PAR M. BOSC.

Le sens attaché en pathologie aux mots oreillon et parotide, semble n'être pas bien déterminé.

Si le mot oreillon doit exprimer un gonflement inflammatoire au-dessous de l'une ou l'autre oreille, et se manifestant toujours d'une manière épidémique, nul doute que les différences ne soient tranchées et qu'on ne doive considérer alors l'oreillon comme une maladie bien distincte de la parotide; cette seule circonstance d'ailleurs d'être épidémique, suffirait déjà pour les séparer. Mais, si l'on considère les observations qu'on a publiées d'oreillons sporadiques, alors les différences s'effacent, et il devient difficile de dire où commence l'un et où finit l'autre.

Si j'ai bien compris les auteurs, les différences qu'ils établiraient entre ces deux maladies, seraient que l'une, l'oreillon, ne serait qu'idiopathique, ne dépendrait d'aucune autre affection, tandis que l'autre, la parotide, serait toujours un épiphénomène. Ainsi, le gonflement inflammatoire de la région parotidienne serait considéré comme un oreillon s'il était produit par l'action du froid, et comme une parotide, s'il reconnaissait pour cause une carie des dents, ou s'il survenait dans le cours de quelque maladie.

Si l'on a recours aux recherches cadavériques, on verra que les auteurs sont loin d'être d'accord sur le siége de ces affections, et en preuve, je vais donner un résumé très-abrégé des assertions très-diverses qui ont été émises à ce sujet.

On admet généralement que dans l'oreillon le tissu cellulaire et les glandes lymphatiques sont le siége exclusif de la maladie.

Siebold avait dit que les glandes étaient intéressées, ce que nia Lassus, et après lui, et peut-être d'après lui, tous ceux qui se sont occupés de ce sujet.

Les parotides peuvent être primitives, spontanées, ou sr-

venir dans le cours de plusieurs maladies, de là plusieurs distinctions.

Dans les parotides symptomatiques, suivant Bichat, le tissu cellulaire (1) est le siége de la maladie; c'est la glande, au contraire, suivant M. Murat; l'un et l'autre s'appuient sur des données fournies par l'anatomie pathologique. Après eux, M. Rochoux affirme que la glande n'est affectée que secondairement par extension de la phlegmasie du tissu cellulaire à la glande, et appuie son opinion sur les dissections mêmes faites par M. Murat. Samoïlowitz, dans la description qu'il a donnée de la peste qui ravagea la Russie en 1771, dit avoir observé que les tumeurs de la région parotidienne avaient leur siége au-dessous des parotides, et jamais sur ces glandes.

Dans l'engorgement critique, M. Murat dit que l'inflammation occupe le plus ordinairement le tissu cellulaire extérieur à la glande, mais que la parotide elle-même peut en être le point de départ.

J.-L. Petit a, dans un cas, jugé, par l'augmentation subite de volume d'une tumeur dans laquelle la fluctuation devint en même temps très-sensible, que le pus avait d'abord eu son siége sous l'aponévrose, et partant dans la glande, et que l'aponévrose ulcérée avait permis au pus de se loger sous les tégumens et de les soulever.

Enfin, en signalant les diverses causes de la parotide qui n'est ni symptomatique ni critique, les auteurs indiquent : 1° la présence de la teigne, de croûtes laiteuses sur la tête, de dents cariées, une dentition difficile, causes qui, d'après les connaissances anatomiques, semblent indiquer que l'engorgement doit avoir son siége dans les ganglions lymphatiques; 2° l'action du mercure, l'engorgement du conduit de Stenon, d'où obstacle au libre cours de la salive, causes qui doivent nécessairement agir sur la glande elle-même. Ajoutez enfin les cas où le gonflement inflammatoire occupe tantôt un tissu, tantôt un autre, et ne peut être rapporté à aucune cause, comme nous en citerons deux observations.

Peut-être est ce à cette diversité d'action des causes qu'il faut attribuer la diversité des opinions des auteurs sur le siége anatomique des oreillons et des parotides. Si l'on en eût mieux analysé l'action, cette dissidence n'aurait sans doute pas eu lieu, et ce n'est qu'en les prenant en considération qu'on peut s'expliquer comment des auteurs très-recommandables sont arrivés à des résultats opposés en suivant la même voie.

Pour terminer, nous allons rapporter deux observations d'engorgement inflammatoire de la région parotidienne, dans lesquels on verra que les symptômes sont les mêmes, bien que le siége fût différent.

Ces deux observations ont été prises à la Salpêtrière, sur deux femmes dont la moins âgée avait 52 ans. Chez l'une et l'autre, une seule région parotidienne était affectée; la maladie s'est déclarée dans le mois de mai, et sans cause connue.

Chez l'une, un sentiment de malaise a précédé le développement d'une tumeur douloureuse au toucher, d'abord sans changement de couleur à la peau, s'opposant au libre abaissement de la mâchoire, puis la peau est devenue érysipélateuse dans une assez grande étendue; la tumeur a conservé de la dureté, il n'est pas survenu de délire, la respiration était médiocrement gênée; cependant la malade est morte, elle avait été traitée par les antiphlogistiques.

A l'ouverture du cadavre on vit, en voulant introduire un stylet par l'orifice de Stenon, une gouttelette de pus qui en indiqua de suite la situation; alors, en pressant sur la glande, il fut facile d'en faire sortir une nouvelle quantité; et l'on put ainsi acquérir la certitude, avant d'avoir incisé la parotide, que la glande était enflammée. Depuis, j'ai pensé que l'on pourrait s'assurer pendant la vie, par la pression sur la région parotidienne, si l'inflammation a son siége dans la glande ou en dehors de son tissu. Ce signe me paraît devoir être bon, je ne sache pas qu'il ait été indiqué; il serait très utile pour le diagnostic, et même pour les indications thérapeutiques.

La parotide était tuméfiée, rouge; incisée, elle laissait suinter du pus de ses granulations. Il n'y avait pas de pus en dehors de son enveloppe fibrineuse, seulement le tissu cellulaire qui l'unissait à la peau, contenait une sérosité rougeâtre, indice probable d'une prochaine suppuration.

Chez l'autre malade, les symptômes ont été les mêmes, si ce n'est que la maladie a commencé par un érysipèle; mais la tumeur parotidienne s'est dessinée le deuxième jour. J'ai cherché sur cette femme si je pourrais, en pressant sur la région parotidienne, faire sortir du pus par le conduit de Stenon, dans le cas où la glande serait elle même malade. Le résultat fut négatif, et depuis j'ai pu me convaincre qu'il en devait être ainsi, puisque l'inflammation était tout-à-fait en dehors de la glande, qui avait conservé toute son intégrité. Le pus avait fusé derrière la parotide, puis entre les muscles superficiels et profonds de la région cervicale antérieure, et commençait à s'insinuer entre la trachée-artère et l'œsophage, au niveau du sommet de la poitrine, où il s'arrêtait.

Voilà deux observations analogues sous le rapport des symptômes, et dans lesquelles le tissu malade n'est pas le même. Dira-t-on que ce sont deux maladies dissemblables; mais où est l'oreillon? où est la parotide? je ne vois là que des abcès dont le siége n'est pas le même, et dont la nature ne me paraît pas différente.

Je ferai encore une remarque : j'ai rappelé que M. Rochoux avait émis l'opinion, qu'on avait eu tort de dire que dans la parotide, la glande était primitivement affectée, qu'elle n'était atteinte que par extension de la phlegmasie du tissu cellulaire à la glande, et qu'il appuyait son opinion sur les dissections faites par M. Murat. Sans nier ni approuver la dernière partie de cette proposition (car je ne possède pas les élémens nécessaires pour me prononcer), je ne puis m'empêcher de faire remarquer que, dans les deux cas dont il vient d'être question, un semblable doute ne peut exister, puisque dans l'un, le tissu cellulaire extérieur était seul malade, et que dans l'autre, la maladie ne sortait pas de la glande.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Observation sur un polype du sac lacrymal, par M. Ph. F. de Walther, *professeur à Bonn.* (*Journal général de Méd.*)

Les vrais polypes peuvent se former dans toutes les membranes muqueuses, partout où il s'en trouve. Très-fréquemment cependant ils naissent de la membrane de Schneider, ou de celle qui tapisse la surface interne de la cavité utérine. M. de Walther n'a jamais rencontré un vrai polype dans le méat auditif externe; mais il a arraché très-souvent dans ce canal suppurant, ulcéré, des excroissances fongueuses d'aspect charnu, assez fortement adhérentes. C'est peut-être dans de semblables tumeurs que quelques praticiens ont cru reconnaître de vrais polypes : rarement, mais quelquefois cependant, les polypes ont leur siége au vagin et au gros intestin, dans l'une ou l'autre de leurs parties; mais, de tous les polypes, celui du sac lacrymal est certainement le plus rare; et, parmi tant d'hommes distingués qui ont écrit sur les maladies du sac lacrymal, pas un seul n'en a fait mention; on n'en trouve même pas l'indication dans l'excellent ouvrage du célèbre J. A. Schmidt. Dans l'année qui vient de s'écouler, l'établissement

(1) Il est évident qu'il ne s'agit ici que du tissu cellulaire intérieur de la glande, et que la dissection n'a pas pour objet de chercher, comme on l'a fait depuis; si dans les cas où la glande est seule affectée, la phlegmasie a commencé par le tissu glanduleux ou par le tissu cellulaire interlobulaire.

de la clinique ophthalmiatrico-chirurgicale a offert à mes observations ce vrai polype du sac lacrymal, accompagné d'une dacryopée blennoïde (1), et de la sténochorie (2) du canal lacrymal.

Le sac lacrymal incisé, ce polype a été arraché avec des pinces, et l'on a pratiqué ensuite l'opération ordinaire pour détruire la sténochorie du canal nasal.

Le polype que j'ai observé était sphérique, de la grosseur d'une noisette; il adhérait par un mince pédicule à la paroi antérieure du sac; il remplissait sa cavité; il était mobile, et sa racine était assez résistante; il ressemblait assez aux polypes des fosses nasales, appelés *sarcomateux*.

Avant l'opération, c'est-à-dire avant l'incision des enveloppes cutanées et de la membrane du sac lacrymal, on pouvait le faire rouler librement presque dans tous les sens, sous les enveloppes qui le recouvraient; la paroi antérieure du sac présentait une tumeur arrondie, assez dense, et résistante au toucher; cette tumeur était plus dure que celle qui ~~survient ordinairement~~ dans une dacryopée ~~blennoïde~~; elle était sensible au toucher, et résistait à la compression; à peine s'échappait-il quelques gouttelettes d'un mucus puriforme par les orifices des conduits lacrymaux; elle s'affaissait un peu sous la pression, mais elle persistait toujours. Aussitôt que l'incision fut pratiquée, le polype se présenta, on l'arracha avec une pince; le sang coula en abondance.

Cette tumeur examinée, était pleine, homogène; son tissu n'était pas fibreux; il semblait formé d'une matière albumineuse colorée par le sang. Voici l'observation :

Sybille Grisen, âgée de trente-deux ans, fille de campagne, de Bodendorf, d'une complexion délicate, dans son bas âge, avait eu la teigne, et, dans la suite, avait ressenti de fréquentes et vives douleurs à l'épigastre. Depuis sa dix-huitième année, elle était régulièrement menstruée : il y avait quatre ans qu'elle avait été atteinte, pendant l'été, d'un catarrhe des fosses nasales dont elle souffrait lorsqu'elle s'exposait au moindre refroidissement. Après une certaine durée, ce coryza fut accompagné d'un larmoiement extraordinaire et très-incommode, qui persistait encore lorsqu'il lui survint une dacryocystide (3); de sorte qu'il devint très-évident que l'inflammation s'était peu à peu étendue de la membrane de Schneider, par le canal nasal, jusqu'au sac lacrymal. A cette dacryocystidite négligée, mal traitée, et augmentant insensiblement, se joignit un anchilops, accompagné d'une grosse tumeur et d'un érysipèle, sur la paupière inférieure, et toute la face du côté affecté. L'anchilops, chose étonnante, ne se transforma pas en ægilops, peut-être à cause de son caractère érysipélateux plutôt que phlegmoneux. La tumeur de la face et des paupières disparut peu à peu; mais la tumeur dure du sac lacrymal persistait; elle était sensible au toucher; si on la comprimait, il s'échappait un mucus puriforme d'abord, en partie par les narines, en partie par les points lacrymaux, et enfin seulement par les ouvertures des canaux lacrymaux.

Pendant plus de trois ans, elle eut souvent à souffrir du retour de la dacryocystidite, qui cependant ne dégénéra jamais en suppuration, avec une dacryoblennorrhée constante, qui diminuait ou s'exaspérait de temps en temps.

Depuis six mois, la tumeur du sac lacrymal ne cédait plus entièrement à la compression, et ne disparut pas tout-à-fait. La malade sentait au toucher une tumeur globuleuse, d'abord petite, puis augmentant peu à peu, assez dure, et bien distincte du reste de la masse totale de la tumeur. Vers le mois de septembre de la même année, elle alla trouver M. de Walther, qui put reconnaître facilement que la dacryopée muqueuse était accompagnée de la sténochorie du canal nasal. Mais nous ignorions entièrement ce qu'était, d'où provenait, et à quel ordre de tumeurs devait être rapportée cette tumeur ronde, égalant déjà la grosseur d'une petite noisette, persistant sous la pression du sac lacrymal, mobile, dure, résistante au toucher. M. de Walther soupçonnait cependant la présence d'un polype du sac lacrymal; on aurait pu croire à un calcul lacrymal déterminant la dacryocystidite; mais la dureté qu'il offrait au toucher n'était pas celle des calculs lacrymaux.

L'opération fut faite le dixième jour de septembre. Après l'incision du sac lacrymal, un mucus puriforme, mêlé de larmes, coula avec une assez grande abondance; alors le polype devint visible; on le saisit sans délai, à l'aide d'une pince; on le tira hors de sa place, et on le coupa à son pédicule avec des ciseaux. Le sang coula, mais sans abondance, et on l'arrêta avec de l'eau froide portée sur la plaie, au moyen d'éponges; ensuite le canal nasal fut exploré avec une sonde, et on le trouva affecté d'une sténochorie assez notable. La sonde fut plongée par ce canal jusque dans les narines, le ressort conducteur introduit selon le mode ordinaire. Trois jours après l'opération, on fit déjà usage de la mèche, et depuis ce moment, rien ne se présenta, dans le cours de la maladie, qui soit digne de remarque. Cette fille continua pendant quatre mois à se servir de la mèche, et enfin elle partit parfaitement délivrée du polype, de la dacryoblennorrhée, et de la sténochorie du canal nasal.

(1) Ecoulement muqueux.
(2) Oblitération.
(3) Inflammation du sac lacrymal.

MESURES PROPOSÉES ET REJETTÉES EN ANGLETERRE POUR RÉGULARISER LES DISSECTIONS. — ABUS.

La connaissance des crimes commis par les Résurrection-men, a glacé d'effroi l'Angleterre; chacun s'est demandé s'il était destiné à devenir la victime d'un nouveau Burk, et l'Europe a reconnu combien les préjugés pesaient encore lourdement sur *la terre classique de la liberté*.

Là, au sein d'une nation éclairée, il n'y a pas seulement répugnance, il y a déshonneur à être touché par le scalpel de l'anatomiste; *la loi y condamne le meurtrier*; mais en voulant aggraver la punition du crime, en le poursuivant jusqu'après la mort, le législateur a nui à des études utiles, il les a entourées de difficultés, et un préjugé général est né de cette aberration de la loi, ou peut-être y a donné naissance.

Quoi qu'il en soit, ces faits extraordinaires ont éveillé la sollicitude de l'autorité, et un bill destiné à régulariser les dissections a été présenté aux chambres. Bien que nous n'eussions ni la mission, ni la volonté d'empiéter sur le domaine de la politique, notre intention était de faire connaître les principales dispositions de cette loi, et de les discuter. Mais après avoir été admise dans une chambre, elle a été rejettée par l'autre; il serait donc déplacé d'en entretenir longuement nos lecteurs. Faire accorder des licences pour des amphithéâtres de dissection, par une commission de sept personnes nommées par les ministres, et parmi lesquelles les médecins n'auraient pu se trouver qu'en minorité, abandonner pour être vendus aux licenciés tous les corps des individus qui auraient succombé dans les établissemens publics, hôpitaux, maisons de travail, prisons, etc., et qui n'auraient pas été réclamés par les parens au bout de 72 heures, ou dont les parens n'auraient pas fait preuve de moyens suffisans pour leur rendre les derniers devoirs *d'une manière décente*; frapper de peines pécuniaires et d'emprisonnement, toute infraction à ces dispositions légales; enjoindre à tout licencié auquel un corps aurait été livré, de le faire, après dissection, enterrer convenablement et *à ses frais*, tels étaient l'esprit et le but de la loi.

Les corps médicaux privilégiés, la plupart des journaux de médecine se sont élevés contre elle. D'un côté, le collége des chirurgiens a demandé que tout individu aspirant à une licence de disssection, eSt a subir d'abord un examen devant eux, et ne pût être reçu que sur la délivrance de leur

certificat; ces vues intéressées avaient réussi près de la chambre des communes, et le monopole était admis. D'un autre côté, les écrivains médicaux de l'opposition ont prétendu que la loi n'obvierait à aucun des inconvéniens de l'état actuel des choses, que les meurtres ne pouvaient être efficacement prévenus que par des peines sévères portées contre tout individu qui serait reconnu se livrer à la vente des cadavres, que la loi au contraire voulait autoriser; que tant que les corps ne seraient pas transportés dans un même lieu, la distribution en serait inégale, que les prisons, les maisons de travail, les hôpitaux, ne pourraient fournir un nombre suffisant de sujets; que pour détruire le préjugé, pour vaincre la répugnance qu'inspirent en général les dissections, il fallait commencer par effacer du code, cette disposition légale qui dévoue, comme à l'opprobre, les corps des meurtriers aux scalpels des anatomistes, et que dans tous les cas, là, plus qu'en tout autre chose, l'égalité était nécessaire; que *les pauvres* répudieraient à coup sûr *un privilége* d'autant plus *onéreux*, que les *riches* en seraient exempts.

La plupart de ces observations sont fondées; elles ont déterminé le rejet du bill, et le *statu quo* est conservé. Mais l'exemple de la France a été cité plusieurs fois, soit à la tribune, soit dans les feuilles médicales; on a vanté notre liberté sur ce point, sans se douter que chez nous aussi, les distributions sont inégalement et arbitrairement faites, que la clé d'or ouvre seule la porte *de certains cabinets* de dissection, et que nous pourrions citer des résultats bien honteux de cette soif de l'or qui spécule sur les dépouilles humaines. Le chirurgien d'un grand hôpital, par exemple, doit faire tous les ans un cours d'anatomie chirurgicale, que prescrivent les règlemens des hôpitaux. Ce cours chaque année commencé, est interrompu chaque année, faute de cadavres, et le zèle du professeur est entravé par la marche tortueuse de l'administration.

Cette année, le cours a été aussi commencé; pour avoir des cadavres, le chirurgien s'est adressé à l'administration; on lui a répondu qu'il fallait qu'il obtînt des médecins de salle la liberté de disposer de quelques sujets; les médecins sont allés au-devant de sa demande; alors les Sœurs ont prétendu que les règlemens s'opposaient à ce que des dissections fussent faites dans l'hôpital; les corps ont été enlevés; et de ces conflits répétés entre l'administration et les Sœurs, il est résulté que le cours a été suspendu, et que l'instruction a manqué.

Nous reviendrons sur ce sujet, et nous pourrons signaler bien d'autres abus. Aujourd'hui nous ne voulions parler que de l'Angleterre. Sa situation actuelle est intéressante; le médecin a droit d'étudier l'influence que les préjugés peuvent exercer sur des actions froidement atroces, et dont il est bon de rechercher la source, avant de les attribuer à un degré de monomanie, ou à la saillie plus ou moins prononcée d'une portion d'organe (1).

Ainsi, si l'on veut réfléchir, on concevra que les garçons d'amphithéâtre, les fossoyeurs habitués a remuer nos débris, qui ne sont condamnés a trouver dans leur condition ni honte, ni crime, qui n'ont à surmonter qu'un dégoût naturel, ne voient que la mort dans ces débris inanimés; rien ne tend à diminuer chez eux le salutaire respect que la nature ou la morale inspire à l'homme pour la vie de l'homme. Mais que le préjugé domine leur raison, qu'il leur faille triompher et de leur conscience et de la crainte de la loi, qu'ils aient à se cacher et à se vaincre pour saisir et livrer aux scalpels un cadavre que la cupidité leur présente; et ce cadavre, ils ne le découvriront qu'en tremblant, ils croiront le voir se ranimer, s'agiter dans son cercueil pour leur reprocher leur attentat; ou s'ils sont calmes, malheur à eux! on ne leur a point fait de distance de l'homme mort à l'homme vivant; le respect qu'ils n'ont plus pour l'un, ils ne l'ont plus pour l'autre; le meurtre était là, ils l'ont commis avant d'avoir égorgé leur semblable.

(1) Burk avait, dit-on, l'organe du meurtre très-développé.

Voilà ce qui explique la vie de Burk; voilà comment cet homme, doué de certaines qualités, qui avait long-temps mené une vie réglée et sans reproche, qui aimait ses enfans, et en était aimé (1), est arrivé à échanger froidement pour un peu d'or (2), entr'autres victimes le corps d'un enfant qu'il venait d'assassiner, à dormir d'un sommeil profond sur ses crimes; voilà des raisons sans lesquelles tant d'atrocité serait inexplicable.

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur,

Je viens de lire à l'instant une brochure de M. Thierry, sur la torsion des artères; après l'avoir examinée avec attention, je ne trouve qu'un but à son auteur, c'est de prendre date : il m'importe par conséquent de faire savoir que M. Thierry fut trouver M. Magendie, il y a quinze jours environ, et lui parla de ses expériences sur la torsion des artères. M. Magendie lui dit qu'il ne pourrait pas prétendre à la priorité, car il avait assisté à des expériences sur ce sujet, chez moi, en présence de M. Rostan et de quelques autres médecins, et que d'ailleurs, j'avais envoyé il y a deux mois, un paquet cacheté à l'Institut, pour prendre date; M. Thierry répondit qu'il ne tenait pas à la priorité, que cela lui était tout-à-fait indifférent. Du reste, il suffira de lire le procès-verbal de la séance de la section de chirurgie, du 16 juillet, deux jours avant la publication du petit écrit de M. Thierry, pour voir à qui appartient la priorité, non-seulement sous le rapport des dates, mais surtout pour le nombre et l'importance des faits.

Je vous prie, Monsieur, d'avoir l'obligeance d'insérer cette lettre dans votre plus prochain Numéro.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Paris, 29 juillet. AMUSSAT.

Baume de Copahu.

Le goût désagréable de ce remède, vient d'être efficacement amendé par un chimiste de Philadelphie, qui est parvenu à donner à ce baume la consistance nécessaire pour en former des pilules. Cette préparation a lieu par l'extraction et l'union de l'huile et de la résine, qui seules renferment toutes les qualités actives du Copahu. Deux pilules de quatre grains produisent un effet égal à celui de trente gouttes du baume.

— Les expériences de M. Fabian (magazin f. Heilkunde etc.), ont montré que le mucilage de semences de coing et celui de salep peuvent décomposer le sublimé corrosif à l'instant du mélange; que la décoction de guimauve ne produit pas le même effet, et que l'extrait de réglisse ne produit qu'une décomposition partielle. Peut-être le sublimé est-il un réactif propre à distinguer la gomme du mucus.

— M. Schœnemann de Berlin (Horns archiv.), a employé l'extrait de fougère mâle, préparé selon la méthode de M. Peschier, et l'a administré selon la prescription de ce médecin, à deux personnes affectées du tœnia. Le succès de la médication fut prompt et complet, et il n'en resulta aucun accident fâcheux, ni pendant ni après la cure.

(1) Chez Burk, dit-on, les organes des facultés affectives étaient aussi très-développés.

(2) Le prix d'un cadavre était de 3 à 4 guinées.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 14.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem^s pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 23 JUILLET 1829.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. LISFRANC.

Blessure du pouce, par l'explosion d'un pistolet. Mort.

La position du corps ou d'une partie du corps, est pour beaucoup dans la production et dans le traitement des maladies. Cette vérité sera encore mieux sentie à mesure qu'on reviendra un peu des principes de l'école de Bichat, et qu'on se persuadera que les propriétés physiques sont aussi pour beaucoup dans la production des phénomènes qui se passent en nous.

S'il est des cas où l'action de ces propriétés physiques doit être prise en considération, c'est bien dans les maladies chirurgicales. Ayez un panaris, et que la main soit la partie la plus déclive du bras, vous verrez tous les phénomènes inflammatoires augmenter, douleur, rougeur, etc. Relevez la main, faites que le doigt malade soit la partie la plus élevée du membre auquel il tient, tous les phénomènes inflammatoires diminueront.

Il n'y a pas un enfant, pas un commissionnaire qui n'ait fait cette remarque, et qui ne soit prêt à conseiller cette position à quiconque se presserait un doigt. Eh bien! des chirurgiens à grandes prétentions vous conseilleront et pratiqueront le contraire. En voici des preuves :

Au n° 11 de la salle Saint-Antoine, a été couché, dans les premiers jours de juin, un jeune homme de vingt-quatre ans, entre les mains duquel un pistolet venait d'éclater. La seconde phalange du pouce droit avait été emportée, et il est probable que l'extrémité de la première avait souffert. Il ne restait, pour recouvrir la surface déchirée, que des bouts de tendons et un petit lambeau de peau. Un chirurgien qui n'aurait pas eu l'honneur d'avoir été chirurgien militaire, n'eût pas oublié le précepte banal de remplacer une plaie inégale et meurtrie, par une plaie chirurgicale; alors, même sans réunion immédiate, les chances de guérison eussent été plus nombreuses; mais point du tout, on laisse la plaie mâchée; bien plus, on donne au membre une situation déclive, situation qui a pensé être funeste au malade de la salle Saint-Louis (1). Une telle position devait produire ses effets désavantageux. Dès le troisième jour, il survint de légères douleurs à la partie inférieure de l'avant-bras. Le malade était triste, plongé dans un assoupissement presque continuel ; quand on le questionnait sur les circonstances de l'accident, il répondait, avec une indifférence qui donne du poids aux bruits qui ont circulé dans la salle, qu'il avait tenté de se suicider. Au reste, il nous a juré que c'était une calomnie, et qu'il chargeait un pistolet pour célébrer la fête de son maître. Quoiqu'il en soit, le membre s'enflamma bientôt; l'inflammation combattue inutilement par des sangsues, fit des progrès rapides; des abcès étendus se formèrent et furent ouverts. Assoupissement profond, ennui. La main n'est pas dans un état plus satisfaisant que l'avant-bras. La suppuration du pouce est grisâtre et fétide : cataplasmes émolliens, et même situation du membre, c'est-à-dire inclinaison de vingt à vingt-cinq degrés. La langue est peu rouge, le pouls est rapide. Le malade semble ennuyé de la vie. Vers la fin de juin, les symptômes généraux deviennent alarmans; la suppuration commence à baisser.

Le 2 juillet, délire, facies des plus cadavéreux.

Le 3 juillet, il se fait une exhalation de sang noir sur les parois du foyer; de gros caillots en sortent, mêlés d'un liquide séro-purulent.

Le 6, le délire dure toute la nuit; l'agonie se prolonge jusqu'au 8, il succombe.

Le lendemain, le membre est apporté à l'amphithéâtre. Les parties molles de l'avant-bras sont converties en une masse bleuâtre et infiltrée de pus; la partie antérieure et supérieure du radius est dénudée.

Les désordres s'étendent jusqu'au-dessus de l'articulation huméro-cubitale.

Quoique les dispositions morales aient été pour beaucoup dans le résultat funeste de cette blessure, il nous est impossible de ne pas faire entrer en ligne de compte le mode vicieux de traitement qui a été mis en usage.

Le malade n'a pas été saigné, et en cela nous approuvons la conduite de M. Lisfranc. D'ailleurs, une hémorragie assez abondante avait eu lieu quelques heures après l'accident.

— Le malade auquel M. Lisfranc désarticula le doigt auriculaire, vers la fin de mai (*voy.* n° 91, t. 1er), est encore à la Pitié. Il a essuyé impunément une vaste et longue suppuration, résultat nécessaire de la position déclive qu'on avait donnée au membre, et de l'irritation continuelle des lambeaux, par une compresse enduite de cérat. Les parois des foyers sont enfin recollées, mais la réunion secondaire n'a pu avoir lieu. Les lambeaux ne reprenant point leur aspect vermeil, il a fallu les emporter.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Hernie du sac lacrymal.

Dans le dernier numéro, nous avons rapporté une observation de polype du sac lacrymal; voici une observation de hernie du sac, que nous empruntons au même auteur,

(1) Voyez la fin de cet article.

M. de Walther, avec les signes différentiels de ces deux affections:

Il est assez difficile de distinguer un polype du sac lacrymal des autres tumeurs qui peuvent avoir leur siége dans ce réservoir; on peut cependant regarder comme assez évidente l'existence de cette tumeur à quelques signes caractéristiques. Les tumeurs du sac lacrymal qui peuvent en imposer pour la présence des polypes dans la cavité de ce réservoir, sont les suivantes :

1° La tuméfaction inflammatoire du sac qui survient parfois pendant le cours de la dacryocistidite;

2° L'apostème du sac, effet de la suppuration dont il devient le siége;

3° L'hydropisie muqueuse du sac, qui résulte de la blennorrhée des voies lacrymales, par suite de l'obstruction complète ou incomplète du canal nasal : il se forme dans ce cas, dans le sac, un amas de mucus altéré, mêlé aux larmes; il survient alors une tumeur très-proéminente à l'angle interne de l'œil: cette tumeur est même parfois assez dure et résistante au toucher;

4° La véritable hernie ou chute du sac lacrymal, déplacé de la fosse osseuse qu'il occupe, par suite du relâchement des faibles adhérences qui fixent sa paroi postérieure au périoste de l'os lacrymal. Ce déplacement n'est cependant possible que lorsque le sac est mal contenu par le muscle orbiculaire des paupières qui le recouvre. Les anciens ophthalmologistes ont employé à tort l'expression de *hernie du sac lacrymal*, pour désigner l'hydropisie muqueuse du sac, qui n'est rien moins qu'une maladie de cette nature. Les auteurs modernes, et surtout J. A Schmidt, ont nié la possibilité de cette hernie. M. de Walther a cependant vu un exemple de hernie ou de procidence du sac lacrymal chez un vieillard cacochyme, chez lequel toutes les parties du corps, et spécialement les organes musculaires, étaient dans le relâchement.

Le sac lacrymal, dans le cas observé par M. de Walther, n'était ni dilaté, ni plus volumineux que dans l'état sain; il n'était que déplacé et pendant hors de la cavité qu'il doit occuper. Il n'était survenu ni dacryoblennorrhée, ni inflammation du sac lacrymal, et il ne s'en manifesta point. Le sac lacrymal pendant au grand angle de l'œil, n'était recouvert que par la peau et par le muscle orbiculaire des paupières, considérablement aminci. Il en résultait dans cette région, une tumeur circonscrite, non exactement arrondie comme celle qui se remarque dans la distension du sac par des liquides accumulés dans sa cavité. La tumeur ovale que présentait le malade était plus appropriée à la forme naturelle du sac.

Une légère compression suffit pour faire rentrer le sac lacrymal dans sa place, avec bruit; il ne s'écoula alors aucun liquide par les points lacrymaux, ou par le canal nasal. M. de Walther a comparé l'effet de cette compression au taxis dans les hernies abdominales. Il conclut de cette observation que la hernie du sac lacrymal peut exister, et qu'elle n'est point, pour être très-rare, une maladie imaginaire.

La tumeur inflammatoire et l'abcès du sac lacrymal sont faciles à distinguer d'un polype de ce sac. Ces maladies sont d'abord aiguës; le polype est toujours chronique; la tumeur inflammatoire est plus étendue; elle est chaude et douloureuse; la tumeur que produit la présence d'un polype est circonscrite, globuleuse, froide, tout-à-fait ou presque tout-à-fait indolente.

Il est plus difficile, et surtout plus important, de distinguer le polype du sac lacrymal, surtout quand il est joint à l'hydropisie muqueuse du sac, comme celui observé par M. de Walther, de la simple hydropisie muqueuse sans polype. Dans l'hydropisie muqueuse du sac, la tumeur est plus molle; elle est égale; elle s'évanouit en grande partie sous la compression qui détermine en même temps l'issue d'un fluide séreux, muqueux, puriforme par le canal nasal, s'il n'est pas tout-à-fait oblitéré, ou au moins par les canaux ou les points lacrymaux. Lorsqu'il existe un polype dans le sac lacrymal, la tumeur qu'il forme ne cède point à la pression, qui ne la fait point aussi disparaître; elle est mobile sous la compression, par le moyen de laquelle on fait mouvoir en tous sens le polype dans la cavité lacrymale; on perçoit, au toucher, à peu près la même sensation que l'on éprouve lorsqu'on touche une tumeur enkystée folliculeuse, mobile dans le tissu cellulaire, sous les tégumens. Les doutes que pourraient laisser les signes que nous venons de tracer se dissipent après l'incision de la peau et de la paroi antérieure du sac. On reconnaît en effet, par l'ouverture qui résulte de la plaie, un polype globuleux fixé par un pédicule grêle sur la muqueuse du sac; ce polype fait saillie entre les lèvres de l'incision, et peut être aisément saisi. Il ne résulte d'ailleurs aucun inconvénient pour le malade, de ce qu'on n'aurait pu reconnaître cette maladie. En effet, dans l'un et l'autre cas, dans la dacryopée muqueuse, accompagnée de la sténochorie et de l'atrésie du canal nasal, et dans la dacryopée polypeuse, ce secours de la chirurgie est nécessaire, et il faut toujours commencer par l'incision du sac lacrymal.

La vraie hernie du sac lacrymal est une affection aussi rare que le polype de cette cavité; mais le diagnostic est très-facile à établir entre l'une et l'autre maladie, et ne permet pas d'erreur : dans la hernie du sac, cette partie, saillante en apparence, cède à la compression, se retire dans la fosse lacrymale, et ensuite toute tumeur disparaît. La tumeur polypeuse, au contraire, résiste sous la compression, et persiste avec le même volume.

J'ai peu de chose à dire sur le pronostic et le traitement du polype du sac lacrymal; ce mal n'est pas dangereux; celui que j'ai vu s'est guéri par l'ablation : une fois arraché, il n'a pas récidivé. Après en avoir fait la résection, et lorsque le sang provenant de la plaie de la membrane muqueuse a enfin cessé de couler goutte à goutte, on devra, je pense, introduire une mèche, d'après le procédé ordinaire, dans le canal nasal; on devra user de ce moyen, surtout si le mal est accompagné d'une dacryopée muqueuse, et de la sténochorie du canal nasal, tel que fut celui que j'ai observé, et tels qu'ils seront peut être tous, puisque, dans le cas où l'excroissance polypeuse s'est formée sur quelque point de la membrane muqueuse du sac lacrymal, ce qui reste de cette membrane, se trouvant distendu, ne peut rester dans un état sain et naturel; c'est ainsi que, dans les autres polypes, pour les fosses nasales, pour l'utérus, presque toujours les blennorrhées surviennent : des uns résulte un coryza chronique; des autres, une leucorrhée chronique.

BIBLIOGRAPHIE.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES.

Tome 2.

Article Amputation.

L'auteur de cet article doit être un sphynx (1), il débute par des énigmes. Devinez, si vous le pouvez, le sens de ce paragraphe :

« Quelque nombreuses et quelque variées que soient les amputations des membres, leur comparaison minutieuse démontre pleinement qu'elles se réunissent toutes par leur sommet, et diffèrent seulement par la base; en d'autres termes, qu'elles présentent une foule d'analogies tout aussi évidentes que leurs différences. Saisissons donc (saisissez bien, lecteurs,) d'abord ces analogies seulement pour

(1) On sait que le rédacteur des analyses de cet ouvrage, ignore le nom des auteurs des articles. (Voyez la note du n° 50, tom. 1er.)

en composer notre description générale; viendront plus tard les différences à l'occasion des spécialités (1). »

Avant cela, l'auteur avait dit (2) :

« L'amputation peut être pratiquée au tronc ou aux membres; sur le tronc, elle n'est possible que dans de très-étroites limites, comme on le conçoit facilement, d'après l'importance de cette portion splanchnique du corps; mais, sur les membres, des raisons presque inverses laissent beaucoup plus de latitude; il résulte de là, que l'on ne saurait comparer, sous le rapport du nombre, les amputations que l'on pratique sur ces diverses parties; aussi, au mot amputation attache-t-on presque involontairement l'idée de section des membres dans un point quelconque de leur longueur. »

Les poëtes font quelquefois des invocations au sommeil; le médecin cherche dans tous les règnes de la nature, les moyens d'endormir l'homme quand il ne peut lui enlever la cause de ses douleurs; jusqu'ici, le poëte a réussi plus souvent que le médecin : aujourd'hui ce sera, au contraire, le médecin qui aura plus de succès, car l'ouvrage que nous annonçons se vend, dit-on, avec une telle rapidité, qu'on sera bientôt obligé d'en venir à une seconde édition des deux volumes qui ont paru. En attendant, nous allons extraire de l'article que nous analysons, ce qui nous paraît récent et important à faire connaître à nos lecteurs.

Les amputations ovalaires conseillées par M. Scoutteten, sont peu pratiquées, le Mémoire de ce chirurgien est peu répandu; ceci nous engage à donner quelques généralités que nous empruntons encore au *Dictionnaire pratique*; nous transcrirons ensuite un passage concernant un procédé qui appartient à l'auteur de l'article que nous analysons.

Méthode ovalaire.

Cette méthode a pour caractère essentiel de présenter la section des parties molles, suivant un plan oblique, ou en bec de flûte. Ces amputations forment pour ainsi dire le passage des amputations circulaires aux amputations à lambeaux. Elles furent d'abord employées par Langenbeck, pour l'ablation des premier et cinquième métacarpiens et métatarsiens; et plus tard Guthrie appliqua cette méthode à la désarticulation du bras. On pourrait la mettre en usage dans beaucoup de cas, comme le propose M. Scoutteten.

La ligne suivant laquelle on incise les chairs dans les amputations obliques, représente assez bien un V ou un triangle à sommet supérieur, et dont la base inférieure serait arrondie; le sommet de cette section en V, doit dépasser de quelques lignes le lieu où l'on doit opérer la section ou la disjonction des os. Il est surtout nécessaire qu'elle réponde au point du membre le moins abondamment pourvu de chairs et de gros troncs vasculaires et nerveux.

Extirpation simple des os du métatarse sans ablation des orteils correspondans. (Procédé de M. Blandin.)

« Cette opération, que, le premier, nous avons eu l'idée de pratiquer, et qui est imitée de l'extirpation simple des os du métacarpe que nous avons décrite précédemment, n'est véritablement applicable qu'au premier orteil, parce que là seulement il est impérieusement nécessaire de conserver au bord interne du pied, à l'aide de la première phalange de l'orteil, un point d'appui qu'il trouvait auparavant, surtout dans la tête de l'os métatarsien qui doit être enlevé. La première phalange du gros orteil peut d'autant mieux servir à cet usage que, retenue par le ligament métatarsien transverse inférieur, elle peut conserver une assez grande résistance, en s'appuyant contre le second orteil. Au reste, d'après ce qui a été dit précédemment du peu de valeur de l'extraction simultanée du premier métatarsien et de son orteil, et aussi de sa convenance dans les cas qui requerraient cette opération de l'amputation partielle du pied, on conçoit comment nous avons eu l'idée de cette opération : heureusement ce n'est pas seulement d'après des vues théoriques que nous donnons ici le conseil de la mettre en usage; nous l'avons pratiquée à l'hôpital Beaujon avec un succès complet, sur une jeune fille affectée d'un spina-ventosa de la tête du premier métatarsien.

»Voici le procédé opératoire que nous avons suivi, et celui que nous conseillons d'adopter : le malade étant couché horizontalement, le pied appuyé sur son bord péronier et fixé par des aides, déterminez la hauteur de l'articulation cunéenne du premier métatarsien; un peu en arrière de ce point, plongez un long bistouri étroit en dedans du tendon extenseur du gros orteil; dirigez la pointe de cet instrument vers la face interne du premier métatarsien, et, en inclinant le manche en dedans, faites sortir la pointe à la plante du pied; en dedans du tendon fléchisseur du gros orteil, puis taillez un lambeau qui doit répondre par son sommet à l'articulation métatarso-phalangienne. Le lambeau étant relevé, pénétrez dans l'articulation postérieure du premier métatarsien, et coupez ensuite les chairs du premier espace inter-osseux, puis revenez à l'extrémité postérieure de l'os, et séparez-la du tarse, en ayant soin d'éviter, pendant la désarticulation, les tendons extenseurs et fléchisseurs. Faites ensuite basculer l'os de dehors en dedans, à l'aide d'une forte pince à pansement, et divisez de haut en bas et d'avant en arrière l'articulation métatarso-phalangienne, afin de laisser adhérente à la phalange la portion correspondante du ligament métatarsien inférieur. On peut encore, avec beaucoup d'avantage, arriver au but que l'on se propose ici, en faisant le long du côté interne du premier os du métatarse une incision en T, dont la longue branche, parallèle au bord interne du pied, s'étendrait depuis l'articulation métatarso-phalangienne jusqu'à l'articulation tarso-métatarsienne, et dont la branche transversale serait placée sur le niveau de la dernière jointure; enfin, si l'extraction de l'os est laborieuse, on peut le scier d'abord au milieu, et ensuite enlever séparément ses extrémités antérieure et postérieure.

» Le pansement et les ligatures doivent être faites comme après l'ablation simple du premier os du métacarpe; les mêmes précautions sont, en effet, nécessaires pour empêcher les fusées de pus vers la plante du pied.

» Une circonstance avantageuse pour cette opération, c'est l'isolement de la membrane synoviale qui se déploie entre le premier cunéiforme et le premier métatarsien; elle ne se continue point avec celle qui tapisse le reste de l'article tarso-métatarsien. »

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance générale et extraordinaire du mardi 21 juillet.

Présidence de M. Bourdois de la Mothe.

Buste de Chaussier. — Rapport de M. Double, sur le prix Moreau de la Sarthe. — Lecture du rapport de M. Pariset sur l'expédition d'Egypte.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal de la dernière séance, M. Marc Chaussier, fils remercie, par une lettre, l'Académie du désir qu'elle a manifesté de posséder le buste de Chaussier, et lui annonce que ce buste lui sera adressé.

Hommage des ouvrages de M. Fournier, de Lempdes, sur la lithotritie, les injections forcées et les hernies, et de M. Colombat sur l'hystérotomie.

M. Double paraît à la tribune, et lit le rapport fait au nom de la commission, pour le concours Moreau de la Sarthe.

M. Barthélemy trouve irrégulier que le legs ait été partagé, et pense que l'on pourrait attaquer le jugement.

(1) Pag. 171 du second volume, deuxième paragraphe.

(2) Pag. 170, cinquième paragraphe.

M. Double croit que la commission n'a pas dépassé ses pouvoirs légaux en agissant ainsi.

Le rapport est adopté, et MM. Dezeimeris et Risueno de Amador proclamés de nouveau vainqueurs.

Vient ensuite la lecture, par M. Adelon, du rapport sur l'expédition d'Egypte, envoyé par M. Pariset.

Ce rapport, littéraire au moins autant que scientifique, est entendu avec plaisir. M. Pariset y insiste beaucoup sur les observations que la commission a faites relativement à l'existence des momies d'animaux ou d'hommes. Dans une première excursion dans la Haute-Egypte, la commission a visité une grotte immense, dont elle n'a pu trouver la fin après trois heures de marche, et qui contient des centaines de millions de momies de crocodiles de toute taille, depuis les œufs jusqu'au plus grand développement, bien que le feu y a été mis dans le temps et ait duré trois ans.

Ici, discussion sur les motifs qui ont pu engager les anciens Egyptiens à entasser cette quantité immense d'animaux. M. Pariset croit qu'ils y étaient portés, moins par des motifs religieux, que pour se défaire de voisins incommodes; les anciens Egyptiens, dit-il, traitaient les crocodiles comme les Romains ont fait de Romulus, qu'ils aimèrent mieux avoir pour dieu que pour contemporain. A Hermopolis, la commission a trouvé une multitude d'ibis embaumées dans des pots de terre cuite, scellés de plâtre, on y trébuche à chaque pas dans les rues qui en sont pavées. A Antinoé, les habitans vinrent au-devant d'eux en procession, portant des ibis embaumées. A Panopolis, une montagne est couverte de momies d'oiseaux.

Après quelques observations sur la température et la salubrité remarquable du pays, la sérénité du ciel, la bonté des eaux, M. Pariset annonce que les maladies qu'ils ont trouvé les plus communes, sont la syphilis et l'ophthalmie; la première, peu rebelle aux secours de l'art; la deuxième quelquefois très-opiniâtre. Le rhumatisme est aussi fort commun. C'est moins à des causes directes, telles que l'action de la chaleur, du soleil, de la poussière, de la malpropreté sur les yeux, qu'à des causes générales, qu'il attribue la fréquence des ophthalmies. La mauvaise alimentation lui paraît en être la plus fréquente. Le caractère épidémique de cette maladie ne lui est pas démontré par expérience. Il n'en a pas vu d'exemples, mais on lui en a cité. Ici, comme ailleurs, cette question demeurera long-temps indécise, et nous ne nous y arrêterons pas. La sobriété et des lotions répétées, mais de peu de durée, avec de l'eau fraîche, sont, selon M. Pariset, les meilleurs moyens de prévenir cette affection fâcheuse.

En Nubie, où la commission a aussi pourchassé la peste, elle n'a pas été plus heureuse, et la peste a fui devant elle. Il n'en est pas de même de la lèpre; M. Pariset en a déjà vu de nombreux *exemplaires*. Mais si la Nubie n'est jamais qu'indirectement pestiférée, c'est-à-dire si la peste, selon M. Pariset, n'y siége jamais que lorsqu'elle y est importée, les fièvres intermittentes y sont plus communes et revêtent fréquemment le caractère pernicieux. Un dépôt de quinquina et de sulfate de quinine a été laissé à Assouan, et plus d'un Nubien devra la vie au voyage de M. Pariset.

De retour au Caire, la commission apprend que la peste règne en Syrie, elle y court par Damiette; dans cette ville, point de peste; mais en revanche la petite vérole y exerce ses ravages, et la vaccine y est inconnue. Rapport au pacha à ce sujet.

Au moment où M. Pariset expédiait son rapport à l'Académie, la commission allait continuer son voyage pour la Syrie, s'embarquait pour Dhéra et Tripoli, d'où, s'il le faut, elle ira en Chypre, où elle ne désespère pas d'avoir le bonheur de rencontrer la peste, et de déterminer son degré de spontanéité!

Partout la commission a été reçue avec des égards extraordinaires; elle a voyagé en Egypte, dit M. Pariset, aussi commodément que *les Grands du pays*, et on ne peut trouver plus d'affabilité, de courtoisie, que parmi les Egyptiens, les Nubiens, etc.; mais en revanche, on ne peut rien voir de plus sale et de plus pauvre que leurs villes, leurs villages, leurs habitations.

La séance est terminée par la lecture d'une note de M. Geoffroi Saint-Hilaire, sur un nouveau cas de monstruosité.

M. Colombat a présenté, à la fin de la séance, vingt-cinq instrumens dont il est l'auteur, et qui ont été généralement trouvés ingénieux. (Rapporteurs, MM. Larrey, Gardien, Ribes, Lagneau.)

M. Colombat se propose de présenter sous peu à l'Académie, plusieurs bègues qu'il a traités avec succès, par une méthode qui lui est propre, et dont il donnera connaissance, ainsi que de ses instrumens sur la lithotritie et la cataracte.

SECTION DE CHIRURGIE.

Séance du jeudi 16 juillet.

Dans cette séance, M. Amussat a communiqué verbalement quelques détails sur les expériences qu'il a faites sur la torsion des artères. Comme la section doit tenir aujourd'hui à ce sujet une séance extraordinaire, nous renvoyons ce que nous avons à en dire au compte rendu que nous donnerons avec la plus grande exactitude et la plus grande fidélité. Nous nous proposons aussi de donner un article sur ce sujet, qui peut faire une révolution dans le traitement des maladies des artères.

VARIÉTÉS.

Traitement singulier du tétanos, dans les îles de l'Océan pacifique.

La pratique suivante est usitée pour le traitement de cette maladie, parmi les habitans des îles Tonga ou des Amis, dans l'Océan pacifique, pays où le tétanos traumatique est très-commun. Il consiste à produire une irritation violente dans le canal de l'urètre; et lorsque le tétanos est très-violent, on passe une corde le long de l'urètre à travers le périnée. Les deux extrémités de cette corde sont alternativement poussées et repoussées; ces frottemens occasionent une vive douleur et une hémorragie abondante, avec une tuméfaction considérable, et l'inflammation de la verge. Deux cas de guérison de tétanos confirmé ont été, d'après ce qu'en a dit M. Mariner au professeur Chapman de Pensylvanie, obtenus par cette étrange pratique.

Nouveau moyen pour arrêter l'écoulement de sang après les piqûres des sangsues.

Le docteur Lowenhart, de Berlin, conseille, comme un moyen très-simple et très efficace, le rapprochement des bords de la petite plaie, au moyen d'une aiguille fine et d'un fil de soie; la soie étant passée seulement à travers l'épiderme, n'occasione aucune douleur, et l'hémorragie est à l'instant supprimée.

— Dans les hôpitaux d'Italie, les bandelettes agglutinatives sont coupées d'une manière particulière; très-larges à leurs extrémités, elles sont étroites au centre; cette forme procure le moyen de rapprocher et contenir fortement les bords de la plaie; ces bandelettes ont beaucoup de force, et cependant elles laissent au milieu des espaces assez larges pour donner un libre écoulement à la sortie du pus et des ligatures. Nous avons vu ce moyen employé en France.

AVIS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 31 juillet, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 15.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour
Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 25 JUILLET 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 31 juillet, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de M. LUGOL.

Affection singulière du cuir chevelu; dermatose hétéromorphe de M. Alibert (1).

(Observation communiquée par M. ARNAL, interne.)

La nommée Masson (Marie), âgée de 57 ans, fille publique, a été conduite par la police, dans une des salles de M. Lugol, pavillon de la lingerie, n° 20. Elle est d'un tempérament bilieux et d'une assez forte constitution, quoique la menstruation soit irrégulière depuis sept ans.

Il y a environ cinq mois, des maux de tête se déclarèrent sans cause appréciable: des douleurs vagues et errantes se firent sentir tour-à-tour aux lombes, au dos, et sur différentes parties du corps: lassitudes spontanées, vertiges, éblouissemens, les oreilles devinrent bientôt le siége de bourdonnemens importuns, qui alternaient avec des sifflemens aigus; les yeux parurent rouges, saillans, larmoyans; la figure se colora outre mesure, tout enfin faisait présager une congestion cérébrale imminente. Ces craintes augmentèrent, surtout le lendemain matin, quand on vit les vertiges redoubler, une agitation voisine du délire les accompagner, et les douleurs de tête acquérir un tel degré d'acuité, qu'elles arrachaient des cris à la malade. Mais il ne devait point en être ainsi: le soir, en effet, tout était changé: vertiges, lassitudes, bourdonnemens et sifflemens d'oreilles, tout avait disparu comme par enchantement; la malade se croyait guérie.

Il restait, néanmoins, encore un léger prurit au cuir chevelu; pendant la nuit il augmenta. De loin en loin, la malade éprouvait vers l'occiput, comme des éclairs de douleur qui s'irradiaient vers le sommet de la tête, et qui marquaient, pour ainsi dire, à la maladie que nous allons décrire, la place qu'elle devait occuper plus tard: une sorte de bosse parut, en effet, vers la protubérance occipitale externe; elle avait près d'un pouce et demi de longueur, et était située transversalement. Tout s'est calmé en peu de temps.

Le lendemain, la douleur de tête se réveille de nouveau, mais elle est moins vive, elle se localise, et la malade peut facilement reconnaître le point qu'elle occupe, bien qu'elle soit encore assez forte pour retentir sur toute l'étendue du cuir chevelu: ce point était voisin de la petite tumeur dont nous venons de parler. La douleur disparut, pour faire place à un prurit violent, et bientôt on vit une nouvelle tumeur surgir à côté de la première: son développement fut assez rapide, et le lendemain, les deux tumeurs étaient de niveau, seulement un sillon profond les séparait.

Quelques jours plus tard, de nouvelles douleurs, *avant-coureurs d'une nouvelle éminence*, se manifestèrent sur un point voisin. Celui-ci, à son tour, produisit une tumeur en tout semblable aux précédentes, et ainsi de suite, jusqu'à ce que toute la partie postérieure de la tête, depuis le vertex jusqu'à l'occiput, fût couverte d'une vingtaine de ces sortes de bosses allongées. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que, dans leur ensemble, elles imitent parfaitement les circonvolutions du cerveau: comme ces circonvolutions, elles sont en effet de longueur et d'épaisseur variables; comme elles, on les voit affecter différentes directions; comme elles enfin, elles sont séparées par des sillons plus ou moins profonds, véritables anfractuosités à l'instar de celles de l'organe cérébral. On dirait, en un mot, que la surface de ce dernier a servi de moule à cette singulière métamorphose du cuir chevelu.

Un prurit sans cesse renaissant se fait sentir encore aujourd'hui sur ces tumeurs; il est plus fort *la nuit que le jour*, et porte la femme à se gratter sans relâche. Une légère desquamation furfuracée s'opère depuis peu, et recouvre les parties d'une sorte de farine blanche. Du reste, la peau n'est nullement altérée; les tumeurs sont encore dures, rénitentes, et depuis deux mois elles n'ont pas subi la moindre modification. Elles deviennent parfois plus tendues et plus *endolories*; d'autres fois, c'est un fourmillement on ne peut plus incommode pour la malade; mais ce n'est pas tout, au milieu de ces phénomènes extérieurs, la mémoire s'affaiblit, la vue diminue rapidement, et une surdité imparfaite se montre du côté droit.

La malade assure que jamais, dans sa famille, on n'a vu de maladie semblable, quoiqu'il y ait eu vingt-deux enfans.

Je ne hasarderai aujourd'hui aucune réflexion sur ce fait remarquable, je me réserve d'y revenir plus tard, après en avoir plus scrupuleusement étudié, et la nature et la marche. Je dirai seulement que les symptômes qui ont précédé et suivi ne peuvent pas faire regarder cette maladie comme un exemple de la dermolysie de M. le professeur Alibert. Pourrait-on plus justement la regarder comme un éléphantiasis

(1) Nous avons déjà parlé de cette malade (n° 94, tom. 1er), M. Alibert la montra à son cours, et entr'autres exemples d'une pareille affection, cita un pâtre dont il fit voir le dessin et dont la bouche et les yeux étaient recouvert de prolongemens cutanés semblables. Nous croyons bien faire en publiant des détails sur cette observation remarquable.

des Arabes? je ne le pense pas; c'est, à mon avis, une affection toute nouvelle, qui n'a encore été décrite par aucun pathologiste; et, en supposant même qu'elle pût être classée dans un des groupes des maladies cutanées déjà décrites, il resterait encore à expliquer cette répétition singulière de la surface du cerveau, ce qui, certes, ne serait pas d'une petite difficulté. La malade a eu, il y a sept ans, la même maladie dont elle fut guérie par des douches locales.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE CHIRURGIE.

Séance extraordinaire du jeudi 23 juillet.

Communication de M. Amussat, sur la torsion des artères. — Discussion dans laquelle sont entendus MM. Larrey, Lisfranc, Emery, Ivan, Begin.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal de la séance précédente, M. Rigal de Gayac, fils du membre de ce nom de l'ancienne Académie de chirurgie, est présent, il est invité à inscrire son nom sur le registre.

M. Amussat a la parole. Cet honorable membre a en main un manuscrit qui paraît très-étendu; il commence cependant par dire qu'il ne veut pas abuser du temps de l'Académie, et que, par conséquent, il ne lira que ce qui est absolument nécessaire pour éclairer l'assemblée, et pour la mettre à même de juger de la valeur de ses expériences et du procédé qui a pour base de remplacer la ligature des artères par la torsion.

M. Amussat déclare qu'il n'a vu nulle part la torsion conseillée, du moins telle qu'il l'indique; que frappé des inconvéniens des ligatures, il cherchait un moyen qui pût les remplacer. L'idée de l'arrachement lui vint naturellement, car il existait dans la science des faits qui prouvent, qu'à la suite de ces sortes de plaies, il n'y a pas eu d'hémorragie, quoique de grosses artères eussent été déchirées. Il pratiqua donc l'arrachement des artères, il écrasa ces vaisseaux, il les cautérisa. Tous les chiens qui furent soumis à ces expériences, éprouvèrent des hémorragies primitives ou consécutives. Il fallait trouver une autre route. M. Amussat possédait une de ces pinces à disséquer, à ressort, et que l'on fixe à volonté; il avait vu cette pince ainsi fixée, pendante à une artère, et tournant sur elle-même; ce serait-là, d'après ce que nous avons pu comprendre, le trait de lumière qui aurait montré à M. Amussat le nouveau chemin.

Voici comment ce chirurgien tord les artères : si l'on veut agir, par exemple, sur l'artère d'un membre qu'on vient d'amputer, l'extrémité en est saisie avec une pince à disséquer, avec le soin de n'introduire aucune branche dans la cavité du vaisseau; on exerce alors, selon l'axe du membre, une légère traction, en vertu de laquelle l'artère s'allonge un peu; avec une autre pince ou avec les doigts, on relève ou on sépare les parties qui sont adhérentes à l'artère, on fixe l'artère découverte au niveau des chairs, et on fait faire à la pince fixée, selon son axe, cinq tours; ce qui suffit pour rompre les tuniques interne et moyenne, et pour tordre la celluleuse, de manière à lui faire représenter plusieurs pas de vis. Si on veut lier l'artère fémorale, on la découvre, on l'isole un peu, on la saisit sur deux points rapprochés de sa longueur, on fixe les pinces qui l'ont saisie, on coupe entre les deux pinces, on fait la torsion sur les deux bouts, et il ne s'écoule pas une goutte de sang. Si au lieu de cinq tours complets, on en fait dix, l'artère se rompt, et on a encore moins à craindre l'hémorragie; ce procédé paraît encore l'emporter sur la torsion sans rupture, par la raison qu'on n'a pas à craindre que l'extrémité de l'artère, qui se trouve isolée par le point tordu, devienne corps étranger.

M. Amussat, pour s'assurer de l'excellence de ce procédé, a tordu des artères sur des membres de cadavres humains; ensuite, il a représenté l'action du cœur et du sang sur le bout tordu, par l'action d'un liquide fortement poussé dans l'artère, au moyen d'une seringue dont le piston était mis en mouvement par une force qui pouvait être évaluée au double de celle du cœur. Le point tordu a résisté, le liquide n'est jamais sorti par là; quand le coup de piston a été donné avec trop de violence, il s'est fait un suintement et une infiltration de liquide autour de la membrane celluleuse.

M. Amussat ajoute encore que lorsque la torsion est portée un peu loin, les deux membranes interne et moyenne se *recoquillent* en dedans, ce qui ne doit pas peu contribuer à la prompte formation du caillot.

M. Amussat a employé chez l'homme ce procédé, dans trois cas. Dans le premier cas, il s'agissait d'une amputation de la jambe, mais comme le sujet était faible, et qu'il était à craindre qu'il perdît trop de sang, on fit la ligature des principaux vaisseaux. Dans le deuxième cas, c'était pour une amputation de la cuisse pour gangrène non bornée, suite de fracture, chez une dame qui était dans de très-mauvaises conditions. La crurale fut tordue; cette dame étant morte le troisième jour, M. Amussat a pu se procurer le bout de l'artère tordue, et il l'a présenté à la section. Dans le troisième cas, il s'agit d'un jeune polonais à qui M. Amussat extirpa un testicule; il fit la torsion sur sept artères; il y eut une hémorragie peu considérable qui venait d'une artère du cordon; on ne put s'assurer si le sang jaillissait d'une artère tordue.

En résumé, M. Amussat regarde la torsion comme plus sûre, plus facile, plus prompte que la ligature; il ne la croit pas plus douloureuse, cependant il invoque le temps et l'expérience pour confirmer les résultats qu'il a obtenus, et il avoue qu'on ne peut encore avancer que ce procédé soit applicable dans tous les cas.

Comme dans la précédente séance, M. Amussat trouve que généralement on n'apporte pas assez de soin dans la ligature des vaisseaux, et qu'on ne les sépare pas assez minutieusement des parties environnantes.

Le procédé indiqué est applicable, selon ce chirurgien, aux veines comme aux artères, les résultats sont aussi satisfaisans.

M. Ivan fait observer à M. Amussat, qu'il y a plus de deux ans que M. Thierry a pensé à ce procédé, et que par conséquent la priorité lui appartient d'autant plus qu'il a fait, à Charenton, des expériences très-suivies, sur des chiens, des chevaux, etc.; que, dans un concours pour le Bureau central, qui a eu lieu il y a quelque temps, ce chirurgien avait, dans sa question, exprimé le désir qu'on pût se passer de ligature.

M. Amussat demande si M. Ivan a vu ces expériences, et pourquoi M. Ivan n'a rien dit de cela dans la dernière séance; il lit le préambule du Mémoire de M. Thierry, dans lequel ce chirurgien déclare qu'il *a pensé* à ce procédé, mais non qu'il l'a mis en usage.

M. Ivan répond qu'il n'a parlé que d'après le Mémoire de M. Thierry, et non d'après ce qu'il a vu.

M. Larrey dit que par le procédé que propose M. Amussat, on est *obligé de rompre les tuniques artérielles*, et il avance que c'est un inconvénient. Il ne craint pas de dire que si on faisait comme le conseille M. Amussat, sur neuf malades, huit périraient d'hémorragie consécutive.

Quand on sait bien faire les ligatures, dit M. le baron, on n'a rien à craindre; il n'y a pas un homme qui, avec six mois de pratique, ne sache lier convenablement les artères. M. Amussat, par ce qu'il vient d'avancer, a prouvé seulement qu'il avait peu d'expérience. M. Larrey reproche encore à M. Amussat, d'avoir dit qu'on ne fait pas bien les ligatures; il dit qu'il ne craint pas de lier les grosses veines, et il défie M. Amussat de séparer les petites artères des membres amputés, pour pouvoir les lier ou les tordre.

M. Larrey paraît ne pas avoir confiance dans les expériences sur les chiens : il n'y a pas parité, dit-il, entre les propriétés vitales des chiens, et celles de l'homme; entre les

plaies que l'on fait à ces animaux, et les plaies faites sur l'homme.

M. Larrey ajoute encore que la torsion expose à des tumeurs anévrismales.

M. Amussat répond victorieusement à toutes ces objections.

M. Lisfranc craint beaucoup que ses paroles soient travesties; pour nous, nous ne les travestissons jamais, mais nous sommes souvent forcés de les soumettre à l'action des chlorures.

M. Lisfranc laisse à MM. Velpeau et Thierry, le soin de disputer la priorité à M. Amussat. Il dit que la torsion des veines peut être dangereuse, puisque la section et la ligature de ces vaisseaux peuvent donner lieu à la phlébite, maladie toujours très-grave. M. Lisfranc admire les travaux de M. Amussat(1), il admire les travaux qu'on a faits avant et après lui; mais il doute que dans les amputations il soit toujours possible de faire assez saillir le bout de l'artère pour opérer la torsion, surtout pour ce qui est des artères du troisième ordre. Si, comme l'a dit M. Amussat, dans l'autre séance, la torsion va jusqu'à la première collatérale; M. Lisfranc craint que cette collatérale soit un peu trop éloignée du bout divisé, et qu'en faisant la torsion de l'artère, on ne torde aussi les nerfs et les autres parties molles environnantes.

M. Amussat avait dit que le procédé qu'il proposait devait surtout être utile sur le champ de bataille, à la campagne, enfin, dans les cas où on manquait d'aide, et oir il fallait arrêter l'hémorragie très-promptement. A ce sujet, M. Lisfranc fait remarquer à l'Académie que M. Amussat se trouve en contradiction avec lui-même, puisque dans le cas d'amputation de la jambe, c'est parce qu'il s'agissait d'un sujet faible et qui ne pouvait perdre du sang sans danger, qu'il avait cru plus convenable de faire la ligature.

M. Amussat répond qu'à cette époque il n'avait pas assez de confiance dans la torsion, pour se reposer entièrement sur ce moyen.

M. Lisfranc paraît craindre aussi des tumeurs anévrismales du bout de l'artère tordue. Il se plaint encore de ce que M. Amussat a dit qu'on ne liait pas les artères avec assez de soin.

M. Amussat réfute en partie les objections de M. Lisfranc.

M. Larrey avait dit que jamais il n'a vu les soldats blessés et opérés qu'on transporte dans les ambulances, éprouver des hémorragies; à ce sujet, M. Emery fait remarquer qu'il a observé cet accident un grand nombre de fois.

M. Hédelhoffer pense que la force avec laquelle le sang frappe le bout de l'artère tordue doit plutôt assurer l'effet de la torsion que le détruire; selon ce chirurgien, la torsion représente un pas de vis dont la solidité est en raison directe de la force du coup de piston donné par le cœur ou par la seringue.

M. Bégin pense qu'un chirurgien dormira mieux *sur ses deux oreilles*, quand, après une opération, il aura fait la ligature, que lorsqu'il aura fait la torsion; il ajoute que, dans le transport des blessés, si les ligatures peuvent se défaire, les artères tordues peuvent aussi se détordre. Cette discussion sera continuée dans la prochaine séance.

Une simple note insérée dans l'avant-dernier numéro, sur l'emploi du baume de Copahu, a donné lieu à la lettre suivante, que nous insérons d'autant plus volontiers, que les observations de M. Dublanc nous paraissent justes; nous laisserons au chimiste de Philadelphie, le soin de s'expliquer plus longuement, et de se défendre, bien assurés qu'il aura connaissance, par la lecture de notre journal, des objections qu'on lui oppose.

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur,

Vous venez d'annoncer (21 juillet) qu'un chimiste de Philadelphie a modifié efficacement le goût désagréable du baume de Copahu, en unissant l'huile et la résine de ce médicament, après les avoir extraites, et donnant au mélange la consistance de pilules. Puis vous ajoutez, que 8 grains de ce mélange produisent autant d'effet que 30 gouttes de baume de Copahu.

Permettez moi de faire sur ce sujet quelques observations très-courtes. Et d'abord que ce soit sur la préparation même qui m'en fournit l'occasion.

L'huile volatile et la résine sont incontestablement les principes qui renferment les qualités actives du Copahu, puisque, jusqu'à présent, ils sont les seuls qu'on y ait reconnus. Sur ce point, nulle contestation ne s'élève. Mais comment ces qualités se trouvent-elles réparties entre les deux principes? Sont-elles en proportions égales dans l'un et dans l'autre; existent-elles plutôt dans la résine que dans l'huile, ou dans l'huile que dans la résine? L'une de ces propositions doit être conforme à la vérité, et, cependant, la modification du chimiste de Philadelphie n'est rationnellement d'accord avec aucune d'elles. Si les qualités du baume de Copahu résident dans son huile et dans sa résine collectivement, c'est sous l'état naturel qu'il doit y avoir le plus d'efficacité dans ses effets. Cette supposition n'est pas admissible, d'après ce qu'on sait de la spécialité qui caractérise les principes isolés des substances organiques végétales. Si la résine de Copahu est exclusivement douée des propriétés du baume, comme paraîtrait le donner à croire la préparation du chimiste de Philadelphie, alors pourquoi ne pas lui enlever toute l'huile, et, par cette soustraction complète, placer le médicament dans la condition qui serait la plus favorable à son action. La forme et l'administration du remède n'en seraient que plus commodes, et l'on y trouverait en outre l'avantage de lui retirer toute saveur et toute odeur, résultat si désirable et si inutilement recherché jusqu'à présent. Cependant, quand les choses seraient ainsi, pourrait-on croire encore que la résine seule, pure, entièrement débarrassée de l'huile, serait quatre fois plus énergique que le baume de Copahu qui l'aurait fournie! Assurément non, puisque la résine fait la moitié ou les $\frac{50}{100}$ en poids du baume naturel. A plus forte raison pour la modification qu'on propose. Reste à dire quelles seraient les propriétés de l'huile volatile du baume de Copahu; et il faudrait que le chimiste de Philadelphie les déclarât nuisibles à celles de la résine pour mettre en harmonie le principe avec le fait qu'il avance. Toutefois, il n'imposerait pas cette opinion aux esprits tant soit peu exacts, sans l'appuyer d'expériences; et ces expériences ne seraient pas facilement victorieuses de celles qu'on pourrait leur opposer, si la discussion s'engageait sur cette matière.

Ainsi, j'ai voulu dire que la modification qui consiste à priver le baume de Copahu d'une partie de son huile, n'est pas rationnelle, et qu'elle est insuffisante, en admettant l'action de la résine; que, quoi qu'il en soit, le produit qu'elle donne ne peut pas avoir la somme d'activité qu'on exprime en la comparant à une dose quatre fois plus forte de baume; et, contestant l'action de la résine, que ce n'est que par des expériences comparatives qu'on pourra prouver que l'huile qui fait partie du baume de Copahu est nuisible, ainsi que cela résulte, comme conséquence, du rapport entre la nature du remède qu'on propose, et les qualités qu'on lui attribue.

Agréez, etc. J.-B. Dublanc, jeune.

Paris, le 21 juillet 1829.

(1) Ici, M. Lisfranc fait observer que c'est surtout par des expériences sur des animaux vivans que le chirurgien s'habitue A NE PAS PALPITER A L'ASPECT DES CHAIRS PALPITANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 20 juillet.

M. Ségalas fait hommage à l'Académie d'un Mémoire sur le traitement des rétrécissemens du canal de l'urètre. Il annonce par une lettre, que ce Mémoire, pour la lecture duquel M. le président l'a appelé dans la précédente séance, est imprimé depuis deux mois environ.

M. le baron Portal fait lire par M. Moreau de Jonnès, une note dans laquelle il explique les raisons qui l'ont engagé à se ranger du parti de la majorité dans la commission nommée pour l'examen du travail de M. Lippi, à l'occasion du prix Monthyon, quoiqu'il n'ait pas assisté aux diverses expériences que les commissaires ont entreprises à ce sujet. Depuis long-temps, il partage l'opinion de M. Lippi, relativement à la communication des vaisseaux lymphatiques et des veines, et il l'a émise dans plusieurs de ses ouvrages; on la trouve également dans les œuvres de Mascagni, etc.; enfin il ajoute que M. de Mertrud, oncle du démonstrateur de lui (M. Portal) au jardin du Roi, avait déjà rendu cette communication évidente, en liant le canal thoracique et la veine azygos, et en pratiquant ensuite de fines injections dans les *vaisseaux laiteux*.

M. Flourens lit un Mémoire sur la régénération des os, et sur l'action de la moëlle épinière dans la respiration. Après avoir recherché jusqu'où s'étend la faculté qu'ont les os de se reproduire, il décrit le mode de cette reproduction, et expose les phénomènes qui précedent et préparent l'ossification. Suivant lui, lorsque les deux périostes sont détruits, l'os n'est plus susceptible de se reproduire. Ses expériences ont été faites principalement sur les os du crâne de plusieurs oiseaux différens, et il pense qu'à l'exception des canaux semi-circulaires, toutes les pièces osseuses de la voûte de cette cavité sont susceptibles de se reproduire avec moins de régularité, il est vrai, qu'ils n'en avaient avant. Dans cette régénération, il a vu successivement le périoste se transformer en cartilage, et le cartilage en os. M. Flourens avance ensuite que le principe de la respiration ne réside pas essentiellement dans la moëlle épinière, et il cite à l'appui de cette assertion, l'exemple des carpes et des barbeaux auxquels on peut enlever cette partie importante sans qu'il en résulte aucun trouble dans la respiration. Il a même reconnu que, chez les jeunes animaux, la respiration survit à la destruction de la substance médullaire, et que ce phénomène peut avoir également lieu chez les adultes, quand on aide à la respiration par l'insufflation. Il se propose de rechercher plus tard où réside le principe de la circulation.

MM. Audouin et H. Milne Edwards présentent un travail général sur les annélides de la France, et un Mémoire spécial sur les poils des mêmes animaux, considérés comme moyens de défense. Ayant étudié au microscope les poils soyeux dont ces vers sont pourvus, ils ont reconnu que ce n'étaient pas de simples ornemens, mais que leur extrémité était terminée par des espèces de sabres, de hachoires, de serpes, de lancettes, de baïonnettes, de harpons et de flèches; ils indiquent le mécanisme de ces diverses parties dont ils présentent de nombreuses figures. Ce travail est envoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Cuvier, Latreille et Duméril.

M. Dulong communique une lettre de M. Berzélius, dans laquelle ce savant chimiste annonce la découverte qu'il vient de faire d'une nouvelle terre qu'il nomme *taurine*, et de son métal auquel il a imposé le nom de *taurium*.

M. Gay-Lussac lit une note sur la conversion des substances organiques végétales en acide oxalique, par l'action de la potasse à chaud.

M. Roulin lit un Mémoire intitulé : *De l'ergot du maïs et de ses effets sur l'homme et sur les animaux.* Ce naturaliste a observé cette altération du maïs, en Amérique, dans les provinces de Neyba et de Mariquita. Cet ergot se développe seulement dans les pays chauds; ses effets sur l'homme, sont de faire tomber les cheveux, et quelquefois les dents. M. Roulin n'a pas reconnu de maladies gangréneuses et convulsives produites chez l'homme, comme celles qui résultent de l'emploi de seigle ergoté. Chez les mammifères, il amene, outre la chute des poils, une sorte d'atrophie des membres abdominaux, le gonflement des pieds et quelquefois la chute des sabots; cela s'observe surtout chez les mules et les cochons, il fait pondre aux poules des œufs sans coquille, ce qui résulte de l'avortement; du reste, on n'a pas vu qu'il produisît d'avortement chez les femmes. Avant que le grain soit mûr, ses effets sont beaucoup plus rapides; les singes et les perroquets qui viennent à en manger quand il est encore sur sa tige, tombent souvent subitement frappés de mort. Il paraît que, lorsque ce maïs a séjourné quelque temps dans un climat froid, il perd ses propriétés délétères. Ce fait pourrait expliquer la différence des effets que l'on remarque dans l'emploi du seigle ergoté; elle tient peut-être à ce qu'il a été plus ou moins préservé du froid. Dans les pays froids, le suc de la tige du maïs ergoté est insipide; dans les pays chauds, il est fortement sucré : M. Roulin en a extrait du sucre par les mêmes procédés qui servent à l'extraire de la canne à sucre.

A M. le Rédacteur.

Monsieur,

Ayant appris par M. Magendie que M. Amussat s'occupait de recherches sur la torsion des artères, je fus porter chez ce dernier mon *petit écrit*; cette démarche, toute de convenance, et la suscription très-polie que j'avais ajoutée à ma brochure, devaient inspirer à M. Amussat d'autres sentimens que ceux qu'il a exprimés dans la lettre que vous avez insérée dans votre journal. Mais chacun a sa manière de sentir et d'agir; pour moi, en publiant mon opuscule, mon but n'était point de prendre date, comme l'avance très-légèrement M. Amussat; publier un fait utile, m'a paru un devoir; quant à M. Amussat, je lui dirai seulement que c'était un droit, et que j'en ai usé.

Je n'ai pas assez l'habitude de faire des découvertes, pour être obligé d'en contester souvent la priorité; je laisse à l'opinion publique le soin de faire justice des prétentions de chacun. Je déclare ici que deux questions que j'ai eu successivement à traiter dans les concours, m'ont inspiré l'idée de faire des expériences pour arrêter le sang dans les artères, au moyen de la torsion, et sans lier les vaisseaux; procédé dont Guy de Chauliac et les vétérinaires de tous les temps ont sur M. Amussat et sur moi, l'incontestable priorité. Je ne dois donc rien à M. Amussat, et je n'ai pu rien emprunter à son travail, puisque je n'en connaissais que le titre, qui me fut révélé par M. Magendie, lorsque j'allai lui demander ses bons avis sur mes essais.

Je le répète, je ne réclame la propriété qu'en faveur des vétérinaires qui ont précédé Guy de Chauliac lui-même; mais si j'avais de semblables prétentions, j'invoquerais le témoignage de mes camarades et mes compositions écrites du concours du Bureau central, dont M. le docteur Rostan était l'un des juges. Je déclare, du reste, à M. Amussat, que je n'entends nullement lui disputer *le nombre et l'importance des faits*, et que cette seule réponse est ce que j'opposerai à toutes les réclamations qu'il pourrait faire.

Je suis avec respect, etc. THIERRY.

Paris, le 22 juillet.

Avis à MM. les Auteurs et Libraires.

Tous les ouvrages dont on déposera deux exemplaires au bureau, seront analysés dans la quinzaine du jour où ils auront été déposés. Les simples annonces seront faites dans la huitaine.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 16.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 28 JUILLET 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 31 juillet, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

M. CAYOL, professeur.

Colique des peintres; cécité; symptômes tétaniques. Guérison par l'huile de croton tiglium et l'opium.

Voici un fait de pratique bien remarquable : Au n° 16 de la salle Saint-Charles, est un homme âgé de 26 ans, blond, grêle, et peintre en bâtimens; depuis neuf ans, il a été atteint de la colique saturnine à quatre reprises différentes. Il y a deux semaines environ, qu'il ressentit des douleurs abdominales violentes, ce qui annonçait assez l'arrivée de la maladie à laquelle il était exposé par sa profession, maladie que les parens voulurent arrêter par l'administration d'un vomitif et quelques purgatifs salins. Ces évacuans n'eurent pas l'effet qu'on en attendait; alors on se décida à appeler un médecin: celui-ci observa des vomissemens, une concentration de la douleur vers l'épigastre; il constata de plus qu'il n'y avait pas constipation. Alors, croyant probablement à une phlegmasie de l'estomac, il fit appliquer des sangsues sur l'épigastre, à trois reprises différentes (en tout 45); la dernière de ces saignées locales fournit une grande abondance de sang qu'on laissa couler, le malade étant dans le bain. La douleur s'amenda sous l'influence de cette médication, ou plutôt elle s'irradia, et devint plus diffuse. Les membres et le diaphragme lui-même sont douloureux; le malade se courbe en avant pour calmer sa douleur. Mais le mal ne s'arrête pas là; la tête se perd, il y a quelques mouvemens convulsifs; les idées sont sans suite, la vue se trouble. M. Cayol est appelé le 21 juillet, il conseille des purgatifs énergiques, malgré les selles copieuses que le malade avait eues. Enfin, cet homme est reçu à la Charité le lendemain 22: délire furieux, convulsions, serrement tétanique des mâchoires, cécité, immobilité et dilatation considérable des pupilles; il pousse des cris au milieu desquels on distingue ces paroles : *Tête, tête;* en même temps, il porte les mains vers cette partie, et prononce aussi ces mots: *Froid, froid;* son pouls est très-agité. *Potion purgative des peintres,* qui n'est prise qu'en très-petite quantité, à cause du serrement tétanique des maxillaires; cependant on parvient à les écarter un peu, et on administre *trois gouttes d'huile de croton tiglium, dans une cuillerée de tisane.* Nous sommes obligé de dire que toute la cuillerée n'a pas été avalée. Dans le courant de la journée, on a fait des frictions sur l'abdomen, avec *vingt gouttes de la même huile.* Le soir, *trois grains d'extrait gommeux d'opium, dans une potion de quatre onces.*

Le 23, tous les symptômes effrayans dont nous avons parlé, sont amendés, les pupilles sont encore dilatées, mais elles ne sont pas immobiles; le malade semble reprendre connaissance, il n'a plus de convulsions, ni cet aspect tétanique. *Quatre grains d'opium dans la même quantité de liquide.* Le soir, *même potion.*

Le 24, le malade *s'éveille*, c'est là précisément l'expression qu'il nous faut pour rendre le grand changement que nous avons trouvé chez lui; car il y voit parfaitement, il parle, il comprend, il meut facilement ses maxillaires, et tout ce qui s'est passé antérieurement n'est, pour lui, qu'un songe mensonger.

Malgré cette excessive amélioration qui ne laisse plus de doute sur le rétablissement complet de la santé de ce malade, M. Cayol croit devoir continuer l'opium, jusqu'à défaut de tolérance de la part de l'organisme.

Voilà le fait; voilà une valeur réelle que le praticien ne peut plus perdre. Mais il faut que ce fait en éclaire d'autres, et qu'il se prête à des spéculations plus ou moins sûres ; car la science a aussi ses richesses fictives qu'elle puise dans l'analogie.

Si on a bien lu l'observation que nous venons de présenter, on aura été frappé de deux choses : 1° de l'inutilité ou peut-être du danger des émissions sanguines; 2° du triomphe d'un irritant très-énergique et de l'opium. Et dans quel moment cette dernière médication a triomphé! lorsque tout annonçait une congestion très-active des centres nerveux; au milieu des convulsions, d'un délire effrayant, pendant une céphalalgie atroce avec cécité, trismus, etc. Il faut le dire avec les médecins de Montpellier, ici l'élément nerveux prédominait, et avec M. Cayol, la diathèse nerveuse était évidente; c'était elle qu'il fallait attaquer, sans égard pour la partie, pour l'organe qui exprimait la souffrance de l'organisme.

Il y a deux systèmes dans l'économie qui sont toute l'économie ; savoir : le système nerveux et le système sanguin. C'est dans ces deux grands arbres qu'est la vie, les autres systèmes se groupent autour d'eux, ne vivent que par eux.

Dans les atteintes portées à l'organisme, quel que soit le *moteur* (modificateur pathologique, principe morbifique), ces deux grands systèmes se constituent en *réacteurs;* ils ont des centres d'où partent les principales impulsions; puis une portion périphérique qui tient à tout l'organisme, et qui peut réagir avec ou sans la participation des centres : mais quand l'atteinte est forte, quand le *moteur* est dangereux, alors centres, périphérie, tout est en mouvement (réaction générale) : et comme les systèmes nerveux et san-

guin tiennent à tout par leur influence, il n'y a pas une fibre qui ne vibre pour le grand but, savoir : l'élimination *du moteur, du principe morbifique*.

Si, dans cette espèce d'insurrection, dans cette conspiration (Hippocrate), il y a un vrai *consensus*, surtout dans les deux grands réacteurs (systèmes nerveux et sanguin); si, d'autre part le *moteur* n'est pas trop en force, et si surtout il n'est pas de nature délétère, tout se passe bien, l'élimination a lieu; on dit que la fièvre est de bonne nature, bénigne.

Mais si par une disposition originaire ou acquise, si par la nature de la cause, un des grands réacteurs domine ou est dominé, s'il y a diathèse nerveuse ou *inflammatoire* (Cayol), alors le consensus est détruit. La fièvre prend un tempérament particulier; et c'est à ce tempérament que les modificateurs pathologiques doivent s'adresser. Ainsi, pour ne pas perdre de vue l'observation que nous venons de citer, nous dirons que, dans ce cas, il y avait évidemment diathèse nerveuse; diathèse tenant non-seulement à une disposition organique, mais encore à la nature du moteur (le plomb), qui semble principalement attaquer le système nerveux.

Une fois ces deux diathèses constatées pour le moment, n'allons pas en chercher d'autres; oublions *les moteurs*, les principes morbifiques, n'ayons égard qu'aux *réacteurs* et aux réacteurs principaux. Eh bien! quelle est la médication générale qui leur convient? C'est évidemment la médication antispasmodique, et la médication antiphlogistique.

Il serait inutile de donner les caractères qui distinguent les deux diathèses dont nous avons parlé, le lecteur les connaît aussi bien que nous. Nous ne parlerons pas non plus des autres diathèses bilieuse, etc., nous craindrions de faire perdre de vue l'observation qui a donné lieu à ces réflexions. Mais ce dont nous ne pourrons nous dispenser, c'est de parler des diathèses comme les entend Rasori et du contro-stimulisme. M. Cayol a fait sur ce sujet une leçon très-intéressante, nous y reviendrons dans un autre article.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Lisfranc.

Chute d'un troisième étage, commotion, guérison complète par les saignées.

Une heureuse expérience a démontré à M. Lisfranc que les évacuations sanguines peuvent être poussées très-loin sans le moindre inconvénient. Mais une pareille méthode n'est pas applicable à toutes les affections indistinctement. Dans deux cas de lésion du centre nerveux, le sang a été versé avec une profusion presque effrayante, et le succès a couronné la hardiesse du chirurgien.

Salle Saint-Pierre, n° 16. — Une blanchisseuse âgée de 17 ans, tombe involontairement d'un troisième étage dans la rue; l'écrasement du nez, une plaie du coude, une altération profonde de la sensibilité, sont les résultats immédiats de cette chute. La malade est transportée à la Pitié (29 mai). Il n'existe point de paralysie, mais l'état de commotion est tel, qu'on peut la pincer sans qu'elle le sente. Le soir, la sensibilité semble renaître. Jusqu'alors il eût été imprudent de saigner; le peu de vie qui restait pouvait s'éteindre sous l'influence débilitante d'une émission sanguine. Voyant que l'innervation n'a été qu'affaiblie, M. Lisfranc ordonne *une saignée d'une palette et demie;* elle est *réitérée* dès le lendemain matin. La malade répond déjà, quoique avec lenteur, aux questions qu'on lui adresse; le pouls est fréquent et mou. Au reste, il n'y a pas de délire, la respiration n'est pas bruyante, elle sent quand on la pince.

20 Juin, une inflammation érysipélateuse s'empare de la moitié supérieure de la face; cependant les lambeaux du nez réunis par de petites bandelettes laissent échapper une suppuration de bonne nature. Pour combattre cet accident, et surtout pour prévenir soit l'épanchement, soit les symptômes d'encéphalite qui suivent si souvent la commotion, *une nouvelle saignée* est prescrite.

Le 3, *quatrième saignée*. Quelques esquilles sont retirées des narines. La malade exécute des mouvemens volontaires, elle entend mieux et répond avec assez de promptitude.

Le 4, *cinquième saignée*. L'interne doit rouvrir la veine s'il survient le moindre accident. Quelle que soit l'efficacité *des pédiluves* dans les maladies de la tête, M. Lisfranc ne croit pas devoir exposer sa malade aux dangers d'une secousse. Il la tient dans un repos absolu. Le pouls a un peu plus de force; mais les facultés intellectuelles sont en fort bon état. Néanmoins *une sixième saignée* est pratiquée le 6.

7 juin. L'érysipèle commence à céder, les paupières qui étaient d'abord agglutinées se séparent, et les objets sont aperçus distinctement. 7ᵉ *saignée*. Chose digne d'attention, le pouls a repris de la vigueur à chaque émission sanguine.

8. Il sort du pus par les narines. M. Lisfranc, pour plus grande sûreté, fait pratiquer *deux légères saignées* le 9 et le 10. L'état de la malade déjà fort satisfaisant, l'est devenu davantage de jour en jour, et elle a quitté l'hospice au commencement de juillet.

— La malade qui fait le sujet de la seconde observation, a été présentée à l'Académie. Comme les détails donnés par M. Lisfranc ont été publiés, il nous reste peu de chose à dire. La plaie siégeait au-dessus de la fosse temporale droite; l'hémiplégie du côté opposé était complète. Mais cette dernière, masquée d'abord par les symptômes de commotion, n'a été bien manifeste qu'après *la seconde saignée; les évacuations sanguines*, au nombre de *douze*, *les lavemens purgatifs*, *les sinapismes et les vésicatoires* ont suffi pour la résorption d'un épanchement auquel on n'opposait autrefois que l'opération périlleuse du trépan. Ce qui nous a surtout frappé dans l'observation de cette malade, c'est l'amendement sensible qui a succédé immédiatement à chaque saignée, de telle sorte que l'efficacité de ce moyen ne saurait être révoquée en doute.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Cours de M. Alibert; gale; opinions diverses sur l'existence du ciron.— Prix de 300 fr. proposé par M. Lugol, à l'élève qui lui en démontrera la présence.

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur,

Permettez que je vous adresse quelques réflexions sur la dernière leçon de M. Alibert.

M. le professeur Alibert a terminé, mercredi dernier, le prurigo, qu'il avait commencé dans la précédente séance. Après avoir fait un résumé brillant et lumineux de ce qu'il avait déjà dit, il a tracé un tableau plein de vérité et de force de l'espèce qu'il a décrite sous le nom de prurigo pédicularis, et a insisté particulièrement sur le traitement à opposer à cette repoussante maladie, qui souvent, par son invincible opiniâtreté, désespère à la fois, et le malade qui en est porteur, et le praticien qui est appelé à lui donner des soins.

Mon intention n'étant pas de rendre un compte complet de la leçon du professeur, je me hâte d'arriver au sujet qui a rempli le reste de cette piquante et mémorable séance, je veux parler de la gale.

M. Alibert avait à entretenir un cortége imposant d'auditeurs, des praticiens célèbres de la capitale, des étrangers, et un concours nombreux d'élèves, curieux d'entendre de la bouche du maître, l'étiologie de cette maladie devenue fameuse par l'espèce de lutte qu'elle a provoquée dans le monde savant, sur sa cause immédiate. Le professeur a su trouver

encore dans sa féconde et facile élocution, une de ces descriptions qui lui ont valu de la gloire. Ce tableau a été tracé d'une main sûre et fidèle; rien n'y manquait. Mais restait encore le point le plus délicat de la question, l'agent producteur de la gale.

M. Alibert s'est déclaré, sans rectriction aucune, le partisan du ciron. La cause de l'insecte mystérieux a été instruite, et son spirituel avocat semble avoir établi à jamais sa naturalisation dans l'histoire naturelle, d'où l'avaient impitoyablement chassé quelques esprits réfractaires à la conviction. Rien n'a été négligé pour prouver l'existence du célèbre acarus. Avenzoar, Thomas Moufet, d'Hauptmann, Redi le vir summus, Cestoni, le véridique Morgagni, toute l'antiquité savante en un mot, a été interpellée, et a proclamé, par la bouche de M. Alibert, la présence du ciron dans la vésicule psorique; mais ce n'est pas tout, le témoignage des savans modernes a été aussi invoqué, et les Latreille, les Cuvier, les Duméril, les Geoffroy Saint-Hilaire, les Olivier, les Bosc, sont venus tour à tour protester en faveur du sarcopte; enfin le cironien en chef, M. Galès, a terminé cette longue liste de noms illustres, et a payé son contingent d'observations microscopiques. Qui aurait osé après cela élever le plus léger doute à ce sujet? Qui ne se serait respectueusement incliné devant cette phalange imposante d'auteurs à jamais célèbres, et n'aurait tenu pour vu l'invisible entozoaire? Que peut-on répondre, en effet, à celui qui vous dit l'avoir vu avec ses lunettes? à celui qui l'a bien reconnu à l'œil nu? comment ne pas croire cet autre qui vous dit l'avoir suivi à la loupe, dans ses promenades sous la membrane dermique? Que dire à M. Galès, qui, un beau jour, le prend délicatement par une de ses nombreuses pattes, l'applique sur sa main, et qui sent bien le lendemain matin que l'insecte s'est creusé un petit appartement complet dans l'épaisseur de sa peau? *plaudite gentes* (1)! Mais il y a bien mieux encore : et le même M. Galès ne l'a-t il pas vu s'accoupler? n'a-t-il pas compté ses pattes? n'a-t-il pas bien distingué le mâle de la femelle? n'a-t-on même pas bien décrit ses mœurs? Tout cela est, à vrai dire, un véritable tour de force; mais n'importe; malheur aux incrédules! *oculos habent, et non videbunt.* Revenons à la leçon de M. Alibert.

Le triomphe était complet; on avait applaudi à la brillante improvisation du professeur, et les auditeurs allaient partir pleins de confiance en l'existence du ciron qu'ils n'avaient cependant pas vu, quand un groupe nombreux entoure M. Lugol, qui était présent à la séance; on le presse, on l'interroge, on lui oppose les argumens qu'on vient d'entendre; mais rien ne l'ébranle, il reste incrédule, et nie formellement l'existence du sarcopte; il dit l'avoir cherché inutilement, à l'aide des meilleurs microscopes, à différentes époques, et sur trois ou quatre cents malades : ajoutons que M. Biett n'a pas été plus heureux. Que penser donc, que dire de ce conflit d'opinions contraires? Le meilleur moyen de combattre le septicisme de M. Lugol, était sans doute de lui faire voir l'objet en litige, c'est ce que s'est promis de faire M. Patrix. Je veux bien croire que ce dernier, comme il le dit lui-même, l'a vu, de ses propres yeux vu, ce qui s'appelle vu; il faut convenir cependant que la tâche n'est pas facile : M. Lugol semble, en effet, peu disposé à y voir des yeux de la foi, et une telle disposition ne conviendra probablement pas trop à M. Patrix. En attendant, M. Lugol propose un prix de 300 fr. à *l'élève* qui lui démontrera, d'une manière irrécusable, l'existence du sarcopte; aussitôt un plaisant de s'écrier : J'en ai vingt tout empaillés.

Arnal,
Interne à Saint-Louis.

Paris, 25 juillet 1829.

(1) Un autre auteur que je ne nommerai pas, n'a-t-il pas entendu une symphonie de cirons; et, dans une autre circonstance, son cœur n'a-t il pas été ému d'entendre ces infortunés gemissans sous le fer rouge qui les grillait? De plus fort en plus fort.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Cinq observations sur l'extirpation des ovaires.

1re *Observation.* — Une dame polonaise, âgée de 40 ans, d'une stature moyenne, et d'une bonne constitution, consulta le docteur Dieffenbach, de Berlin, en 1825, pour une grosse tumeur qu'elle portait dans la région hypogastrique, et qui avait commencé à se développer douze ans auparavant, à la suite d'un coup sur le ventre. Divers chirurgiens auxquels elle s'était d'abord adressée, avaient refusé d'enlever la tumeur, opération à laquelle la malade était déterminée, à tout risque. En examinant l'abdomen, la région ombilicale, surtout du côté gauche, paraissait distendue par une tumeur globuleuse, mobile en tout sens, et dans une certaine étendue, même sur son axe; les tégumens abdominaux qui la recouvraient n'avaient pas plus de trois lignes d'épaisseur, la malade avait vécu mariée, pendant dix-huit ans, mais quoique toujours bien réglée, elle n'avait pas eu d'enfans; le docteur Dieffenbach prit conseil de plusieurs praticiens distingués dont les opinions varièrent beaucoup sur la nature de la tumeur; quelques-uns la regardaient comme ayant pour siége le mésentère, la rate dégénérée, les reins, etc.; d'autres, comme une tumeur située entre les tégumens et le péritoine; d'autres enfin (parmi lesquels était le docteur Dieffenbach), comme une dégénérescence de l'ovaire gauche. La mobilité de la tumeur, la bonne constitution de la malade, son vif désir d'en être débarrassée, et l'opinion des médecins ses amis, décida M. Dieffenbach à tenter l'opération.

Une incision fut faite sur la ligne blanche, de trois pouces au-dessus du nombril, à quatre pouces au-dessus de la symphyse des pubis; la tumeur parut alors contenue dans le péritoine; on l'incisa à la partie supérieure de la plaie, et une tumeur bleuâtre, de forme globuleuse et de consistance cartilagineuse, s'échappa aussitôt; après un examen attentif, on découvrit qu'elle était supportée par un large pédicule dans lequel on sentit battre des vaisseaux considérables, et qui paraissait adhérer à la colonne vertébrale; on ne put s'assurer des connections de la tumeur avec l'utérus. Une ponction détermina une hémorragie violente que l'on arrêta momentanément par la compression; la tumeur fut repoussée dans le ventre, et la plaie réunie par des sutures et des bandelettes agglutinatives.

Peu d'heures après l'opération, une douleur cruelle se déclara dans le ventre, il survint des vomissemens, et le hoquet; l'abdomen se tympanisa, devint très-sensible à la pression; la tumeur augmenta évidemment de volume; mais, au moyen d'un traitement antiphlogistique sévère, ces symptômes cédèrent en peu de jours, la plaie suppura pendant quelque temps, et la malade se rétablit entièrement, mais sans aucune diminution de la tumeur.

(*Rust. Magazin.*)

2e *Cas.* — Une femme de la campagne, âgée de 47 ans, qui, à sa quarante-et-unième année, était accouchée de son huitième enfant, et deux ans après, avait perdu ses menstrues, s'aperçut, depuis cette dernière époque, d'une tuméfaction commençante dans l'hypochondre gauche, de telle sorte qu'à quarante-six ans, l'abdomen avait un volume égal à celui qu'il acquiert dans le dernier mois de la grossesse. Peu de douleur accompagna cette enflure, et à l'exception des symptômes déterminés par la pression sur les organes abdominaux, la malade se portait assez bien.

Le docteur Hopfer déclara que la maladie était une dégénération de l'ovaire gauche, et ayant aisément obtenu le consentement de la malade, résolut d'en faire l'extirpation.

Une incision fut faite à travers les tégumens, du cartilage xiphoïde à la symphyse, en passant un peu à gauche de l'ombilic; le péritoine fut ouvert; cinq pintes environ de sérosité s'échappèrent immédiatement avec l'épiploon et les intestins; la tumeur adhérait au colon, à l'estomac, au péri-

toine, et il fallut à peu près vingt minutes pour la détacher; sa principale racine formait un pédicule qui naissait du ligament large; on l'incisa après y avoir apposé une double ligature, la tumeur fut enlevée sans autre difficulté; l'hémorragie fut très-peu considérable pendant l'opération. Mais une péritonite survint, et la malade mourut trente heures après l'opération, avec des symptômes de *gangrène des intestins*. L'ovaire extirpé avait une surface inégale, pesait sept livres et demie, et était d'une dureté cartilagineuse; en quelques points étaient des foyers contenant un pus fétide, de couleur grisâtre; en d'autres points, il y avait dégénérescence stéatomateuse. L'ovaire droit était sain.

3ᵉ *Cas.* — Ici c'est une femme de 38 ans, qui, dans l'espace de sept années, était accouchée de cinq enfans, et après sa quatrième couche, avait éprouvé une métrite violente. Depuis lors, elle avait une douleur constante et profonde dans le côté gauche, qui, après le dernier accouchement, commença à se tuméfier, au point d'occuper enfin la totalité de l'hypochondre gauche; les règles disparurent en même temps, et furent remplacées par une leucorrhée abondante. L'opération fut pratiquée comme dans le cas précédent; la chute des intestins fut considérable, et on ne put les réduire avant d'avoir détruit les adhérences de la tumeur avec le péritoine et l'os iliaque; on lia le pédicule par lequel elle tenait au ligament large avant de l'inciser; la plaie fut réunie au moyen de quatre points de suture. L'opération dura environ vingt minutes, et à peine il s'écoula trois onces de sang; les symptômes d'irritation dans le péritoine et les intestins, furent heureusement combattus par l'usage de l'opium. La convalescence ne fut pas autrement retardée, et était complète six semaines après l'opération.

Seize mois après, cette femme redevint enceinte, et accoucha à terme d'un enfant bien portant. L'ovaire extrait avait le volume de la tête d'un enfant, pesait huit livres, était d'une surface en égale, et d'une couleur bleuâtre; la consistance était la même que celle de l'ovaire dans l'observation précédente.

4ᵉ *Cas.* — Un quatrième fait est rapporté par le même auteur : la malade chez laquelle l'opération fut pratiquée, était, à ce qu'il paraît, d'une constitution détériorée, et en outre de la désorganisation de l'ovaire, affectée d'une maladie du foie.

Le récit de l'opération offre peu d'intérêt. Le pédicule par lequel était fixée la tumeur, avait une épaisseur de quatre pouces, et sa division occasiona une hémorragie considérable. La malade mourut trente-six heures après l'opération. (*Graefe. Journal de Walther.*)

5ᵉ *Cas.* — C'est au docteur Martini, qu'est due cette observation : C. D., non mariée, et âgée de 24 ans, était accouchée pour la première fois, en novembre 1824; en janvier 1825, la menstruation se rétablit et fut régulière jusqu'en août, quoique plus abondante. Vers la fin d'octobre, une nouvelle grossesse fut soupçonnée, mais un examen attentif fit voir que le volume du ventre, semblable à celui qu'il acquiert au huitième mois de la grossesse, était dû à une dégénération de l'ovaire droit; la tumeur était douloureuse et augmenta graduellement. Vers le milieu du mois de décembre, elle offrait plus de tension et de la fluctuation; une ponction y fut pratiquée, et donna issue à quatre pintes environ d'un liquide séreux; cette évacuation réduisit la tumeur au volume du poing. Le 8 janvier 1826, une nouvelle ponction fut faite, et en même temps on donna à l'intérieur le calomel, la digitale et la ciguë, on fit des frictions avec le mercure, la digitale et l'hydriodate de potasse; ces moyens ne produisirent aucun effet, et il fallut recourir à de nouvelles ponctions, le 22 janvier et le 16 mars. Après l'évacuation ordinaire, une pinte et demie d'eau tiède, contenant deux onces d'alcool, fut injectée et retenue dans la poche pendant une demi-heure; la plaie se cicatrisa promptement, et vers le milieu d'avril, la tumeur avait repris un volume aussi considérable, mais elle était plus tendue que jamais; deux ponctions furent faites, et aucune sérosité ne s'écoula. L'extirpation fut alors résolue et exécutée de la manière suivante :

Une incision de neuf pouces de longueur ayant été faite à travers les tégumens, une tumeur blanche et globuleuse, du volume de la tête d'un adulte et d'une consistance cartilagineuse, fut découverte; elle parut fortement adhérente à la cavité du bassin, et à sa partie supérieure était une poche, d'où une ponction fit sortir une demi-pinte de sérosité; les intestins et une partie de l'épiploon s'échappèrent, et l'opérateur se trouvant dans l'impossibilité de détruire les adhérences de la tumeur avec le bassin et les organes qui y sont contenus, fut obligé d'emporter les parois de la poche, et de réduire le reste de la tumeur avec les intestins dans la cavité péritonéale. La plaie fut rapprochée par des points de suture et une canule fut placée dans son angle inférieur.

Le premier jour, aucun symptôme fâcheux ne se manifesta; mais le lendemain un écoulement de sérosité sanguinolente se fit à travers la canule, le hoquet et des syncopes survinrent, il y eut tympanite, et la malade mourut trente-six heures après l'opération.

A l'autopsie, la tumeur parut un peu plus molle et plus rapprochée de la ligne médiane; elle était de consistance stéatomateuse, et contenait de nombreuses cavités remplies d'un pus de mauvaise nature; sa face supérieure était recouverte d'une abondante quantité de sang extravasé; ce n'était pas l'ovaire droit, mais bien le gauche qui en était le siége; cet organe avait comprimé l'utérus et occupait la presque totalité des hypochondres; la trompe de Fallope et une partie du ligament large, considérablement augmentés de volume et très-vasculaires, formaient le pédicule principal de la tumeur; elle adhérait cependant aussi avec le rectum et l'os il aque. Les intestins et le péritoine ne présentaient aucune trace d'inflammation, et c'est à l'extravasation du sang que la mort avait probablement été due.

(*Rust. Magazin.*)

NOUVELLES DES HÔPITAUX.

—Dimanche matin 26, M. Récamier a extirpé un utérus en totalité pour une affection du col et de la partie supérieure du vagin. Il a fait preuve de beaucoup de sang-froid, et l'opération a été exécutée avec une grande promptitude. Après avoir saisi le museau de tanche avec deux pinces de Museux, il a embrassé les ligamens larges avec des aiguilles courbes armées d'une ligature; puis il a coupé le cul de sac vaginal, tiré et extrait l'utérus, le tout en 22 minutes. Nous donnerons cette observation.

— M. Lisfranc a fait dernièrement l'ablation du col et du quart inférieur du corps de l'utérus. Un spasme violent est survenu, et la malade a succombé deux heures après l'opération.

— M. Lugol reprendra, jeudi 30 juillet, à 8 heures du matin, dans l'amphithéâtre de l'hôpital Saint-Louis, ses leçons cliniques sur les maladies scrofuleuses, et les continuera le même jour de chaque semaine.

Avis à MM. les Auteurs et Libraires.

Tous les ouvrages dont on déposera deux exemplaires au bureau, seront analysés dans la quinzaine du jour où ils auront été déposés. Les simples annonces seront faites dans la huitaine.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 17.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 30 JUILLET 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 31 juillet, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOTEL-DIEU.

EXTIRPATION DE LA TOTALITÉ DE L'UTÉRUS,

PAR M. RÉCAMIER.

Il est digne de remarque qu'un médecin ait pratiqué le premier en France, la plus étonnante peut-être des opérations chirurgicales. M. Récamier compte déjà un succès incontestable; sa première malade succomba à une dysenterie, deux mois après la complète guérison. Ce médecin-opérateur a très-avantageusement modifié sa méthode : l'utérus est emporté sur-le-champ ; on n'attend plus, pour l'extraire, la mortification des parties embrassées par les ligatures. Les chances de guérison se trouvent ainsi augmentées par l'éloignement d'une masse, dont la prompte putréfaction ne pouvait être sans danger.

Salle Saint-Lazare, n° 9. — La nommée Agathe Bienaimé, âgée de 50 ans, est entrée le 24 juillet 1829. Cette femme est d'un caractère doux, d'un tempérament nerveux, d'un embonpoint médiocre; elle a été mère pour la première fois à 21 ans, pour la seconde, à 29, pour la troisième et dernière à 35. Réglée à 12 ans et demi, elle l'a été constamment et heureusement jusqu'à sa quarantième année. Alors le flux menstruel se dérange, et pendant neuf ans offre des anomalies plus ou moins inquiétantes. A 49 ans révolus, paraissent les symptômes précurseurs d'une affection organique de l'utérus. Des pertes tantôt séro-muqueuses, tantôt sanguinolentes, se succèdent à intervalles irréguliers; les approches conjugales causent une vive douleur, et sont souvent suivies d'hémorragie. Peu à peu la matière des écoulemens s'altère, et répand autour de la malade une odeur aigre, *sui generis*. Les forces et l'appétit ont sensiblement baissé, et toutefois aucune douleur locale ne révèle encore le siége de l'affection. Les urines sont claires et sortent sans causer la moindre cuisson; mais, depuis trois mois, les selles sont dures et un peu douloureuses. Quatre ou cinq jours avant l'entrée, l'écoulement utéro-vaginal est devenu plus abondant, et d'une fétidité horrible.

Plusieurs mains exercées explorent soigneusement les parties. La vessie et le rectum sont trouvés sains ; le doigt introduit profondément dans ce dernier, le fait glisser sans peine sur la face postérieure de l'utérus, et sent à travers la cloison une tumeur dure et volumineuse, qui n'est autre chose que le col utérin excessivement développé. A la partie supérieure et antérieure du vagin, est une éminence considérable, lisse en avant, très-inégale en arrière ; c'est la lèvre antérieure dont le volume est triplé. La p s érieure semble manquer; ce n'est qu'un bourrelet inégal, et très-peu saillant. Le doigt pénètre sans effort dans l utérus, et trouve le tissu du col ramolli. Cette tentative donne toujours lieu à une légère hémorragie. La paroi antérieure du vagin n'est altérée qu'à l'endroit même de son insertion à la matrice; la paroi postérieure est ulcérée et ramollie jusqu'au niveau de la saillie formée par la lèvre antérieure du museau de tanche. L'opération est évidemment l'unique moyen de salut. M. Récamier ne se dissimule ni les difficultés réservées à l'opérateur, ni les dangers qui attendent la malade. Mais n'a-t-il pas déjà prouvé (d'autres l'ont prouvé aussi) que, si les annexes sont en bon état, la totalité de l'utérus peut être emportée sans que la mort s'ensuive ? Quant à la lésion du péritoine, n'est-il pas vrai, dit-il, que plusieurs de ceux dont le ventre a été ouvert par la corne d'un bœuf, ou traversé par une épée, ont échappé à la péritonite ? Après l'opération, les intestins peuvent sortir pendant un effort, mais cet accident n'est pas toujours mortel.

Opération le 26 juillet.

La malade est située comme pour la taille sous-pubienne. MM Marjolin, Breschet, Blandin, Patrix et autres, s'assurent par le toucher que la partie du rectum correspondant à la dégénérescence, est libre et intacte. L'opérateur, sans l'aide du spéculum, saisit avec une pince de Museux la partie antérieure du col, et, par des tractions modérées, l'abaisse et le fait saillir au milieu de la vulve. Une nouvelle pince saisit la lèvre antérieure, et les deux instrumens sont confiés à deux aides. L'organe étant ainsi maintenu, une incision transversale est faite à la partie antérieure des parois vaginales, à trois lignes de leur insertion au col utérin ; les doigts de l'opérateur pénètrent dans l'espace cellulaire qui sépare la vessie de l'utérus, et vont soulever le repli que forme le péritoine, en se réfléchissant de la face postérieure de l'une, à la face antérieure de l'autre. Alors l'indicateur décollant cette membrane, la déchirant peut-être, s'élève jusqu'à la hauteur du bord libre du ligament large, le saisit et l'entraîne en bas, pendant qu'un autre doigt, introduit dans le rectum, favorisait la procidence de la matrice. Une aiguille courbe, armée d'une forte ligature, est portée au-dessous des trompes utérines, et embrasse la moitié inférieure des ligamens larges. Même manœuvre de l'autre côté. Les fils sont passés dans des serre-nœuds, et le tout est confié à des aides. (On conçoit que les ligamens ronds et les artères utérines, sont compris dans les ligatures) M. Récamier se proposait de diviser aussi de bas en haut, la partie postérieure du cul-de-sac vaginal, mais la tumeur cancéreuse laissant peu d'espace pour manœuvrer sur les côtés, voici comment il a terminé son opération.

Après avoir coupé les ligamens larges au-dessous des ligatures, et divisé la portion du péritoine trop adhérente pour être décollée, il a porté la main jusqu'au sommet de l'utérus qu'il a renversé en avant. Glissant ensuite la lame du bistouri entre le rectum et la partie supérieure du vagin, il dissèque, par de petits mouvemens de scie, la portion de ce canal, dont il a pu apprécier l'altération par le toucher, et à l'aide du spéculum; la section achevée, la matrice entière passe du bassin de la malade dans les mains de M. Récamier. En opposition à ce qu'on remarque dans l'état naturel, l'organe représente un triangle dont le sommet était tourné en haut, et dont la base était embrassée par le vagin. La moitié supérieure du corps nous a semblé tout à-fait saine; la moitié inférieure est squirrheuse, et crie sous le scapel. La portion du vagin qui adhère au col en arrière, est entièrement ramollie, ce qui inspire des craintes à M. Récamier. Il se propose d'emporter avec des ciseaux courbes, les vestiges de cancer qu'il peut avoir laissés en arrière. L'extraction était à peine achevée, que l'épiploon s'est montré au milieu *de la brèche;* il a été repoussé et maintenu. Le sang coulait avec assez d'abondance; on serre les fils, et l'hémorragie s'arrête. Les douleurs n'ont pas été plus vives que celles d'un accouchement ordinaire. L'opération, exécutée avec une présence d'esprit remarquable, a été terminée en vingt minutes. M. Récamier s'estservi d'un bistouri boutonné et convexe.

Aujourd'hui, troisième jour de l'opération, la malade n'a éprouvé aucun accident, et donne les plus belles espérances.

Nous renvoyons à un prochain numéro les détails du traitement ultérieur.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Fistule vésico-vaginael.

Il est des opérations chirurgicales qui ne demandent que ce qu'on appelle du sang-froid, et des connaissances anatomiques. Ces opérations sont les amputations des membres, le trépan, etc. Il en est d'autres qui exigent de plus une certaine dextérité, ce sont les opérations de la cataracte, de la pupille artificielle, de la hernie, et surtout la staphyloraphie. On devra y ajouter celle que vient de faire M. Roux, et que nous allons décrire.

Il s'agissait de tarir une fistule vésico-vaginale, suite d'un accouchement laborieux, et qui a nécessité l'application du forceps. Cette fistule existait depuis un mois, elle siégeait au commencement du col de la vessie.

Il existe, pour la cure de cette dégoûtante maladie, une méthode très-ingénieuse, imaginée par M. le professeur Lallemand; cette méthode consiste à introduire dans l'urètre, une très-forte sonde d'argent qui porte à son extrémité vésicale, deux petits crochets qui rapprochent les bords de la fistule après que ceux-ci ont été cautérisés avec le nitrate d'argent porté dans le vagin avec les précautions convenables; la même sonde sert pour l'écoulement des urines. M. Dupuytren a modifié cet instrument, il a enlevé les crochets qui, selon lui, peuvent déchirer les bords après avoir causé de vives douleurs, et il les a remplacés par des onglets qui ont les avantages des crochets, sans en partager les inconvéniens.

Nous avons vu réussir cette méthode à deux reprises différentes.

Soit prévention contre l'école de l'Hôtel-Dieu, soit tout autre motif plus raisonnable, M. Roux a mieux aimé se servir de la suture. Voici comment il a procédé : la femme a été couchée presque sur le ventre; les grandes et les petites lèvres ont été écartées; les bords de la fistule ont été saisis avec des pinces à pansement, modifiées pour cette opération, c'est-à-dire ayant à leur extrémité prenante, des espèces d'ailes qui les faisaient ressembler aux pincettes de nos cheminées auxquelles on aurait enlevé la moitié de la plaque nummiforme qui les termine inférieurement. Avec ces pinces, disons-nous, les bords de la fistule ont été saisis et fixés de manière à pouvoir être taillés et *rafraîchis*, sans que la main qui tenait les pinces empêchât de suivre de l'œil la marche du bistouri. M. Roux avoue que pour l'exécution de ce temps de l'opération, des ciseaux très-longs, confectionnés *ad hoc*, seraient plus convenables.

Après ce temps, on en est venu à la suture; c'est la suture entortillée qui a été préférée. Mais il était difficile, ou pour mieux dire, impossible d'appliquer directement les aiguilles nécessaires pour faire cette suture. Voici comment on y est parvenu. Une aiguille courbe et bien acérée, a été passée à l'extrémité d'un fil, une autre aiguille bien moins acérée a été passée à l'autre extrémité (c'est celle qui doit servir à la suture); la première a été fixée au porte-aiguille qui sert pour la staphyloraphie (*voy.* n° 12, tom. 2), de manière à former un angle droit avec la tige de cet instrument; elle a été enfoncée sur l'un des bords de la fistule en allant du vagin vers la vessie; une fois parvenue à moitié dans la vessie, par un demi-mouvement de rotation de l'instrument à tige, la pointe est venu piquer le bord opposé de la solution de continuité, en marchant cette fois de dedans en dehors, c'est-à-dire de la vessie vers le vagin; alors ayant paru dans ce canal, elle a été saisie avec des pinces et attirée au dehors; le fil qu'elle tenait a été entraîné avec elle, et l'aiguille qui se trouvait à l'extrémité de ce fil a dû suivre la même route que celui-ci et l'aiguille précédente. C'est ainsi que la première aiguille à suture a été posée. On a suivi le même procédé pour la seconde, et ensuite des fils ont été entortillés autour de ces aiguilles, pour les fixer et pour maintenir en contact les deux lèvres de la plaie devenue récente, par l'effet du premier temps de l'opération.

Cette plaie était longitudinale, et selon l'axe du canal de l'urètre; et, comme on le comprend bien, les aiguilles ont dû croiser cet axe.

M. Roux craignait d'avoir blessé les uretères. Nous aurions pu rassurer d'avance M. Roux, en lui rappelant que les uretères ne s'ouvrent dans la vessie qu'en avant de la partie supérieure du col de la matrice, et que, pour les atteindre, il faudrait inciser le vagin au-dessus du point où la muqueuse se réfléchit sur la partie inférieure du col utérin.

Une sonde de gomme élastique du n° 8 a été placée dans le canal de l'urètre. L'urine est d'abord sortie sanguinolente; sur le soir, elle avait repris sa couleur naturelle. Le lendemain matin, elle a paru encore sanguinolente; d'ailleurs, la femme était dans de bonnes conditions. Quelques caillots de sang avaient obstrué les yeux de la sonde, l'interne a fait des injections pour les désobstruer. M. Roux n'a pas approuvé ce moyen, il dit qu'en introduisant du liquide dans la vessie, on la distend et on peut causer l'écartement des bords de la solution de continuité qu'on s'efforce de réunir; il aime mieux qu'on retire la sonde pour la nettoyer, ou qu'on la remplace par une autre.

Nous annoncerons le succès ou l'insuccès de cette opération très-difficile, et pour laquelle il a fallu un temps considérable.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Lisfranc.

Dartre rongeante du nez, traitée par les saignées et la cautérisation.

Salle Saint-Louis, n° 26. — Un jeune homme de 29 ans, natif du Languedoc, bien constitué, fut traité, en 1820, de deux chancres vénériens; il assure avoir subi un traitement complet. En 1824, à la suite d'une nouvelle infection, deux bubons se montrèrent aux aines, et disparurent par

des *remèdes particuliers.* Deux gonorrhées, depuis cette époque, ont été guéries par des antiphlogistiques. Il y a cinq ans qu'il sentit, pour la première fois, un petit corps dur, indolore, roulant sous la peau, situé en bas et au devant du masseter droit. Il applique d'abord un emplâtre fondant, puis, le durillon étant devenu douloureux, il le ramollit par des cataplasmes. Il se forme un petit abcès, qui s'ouvre au bout de trois mois. Tons les moyens connus sont inutilement employés pour obtenir la cicatrisation; il s'établit sur la joue un ulcère fétide et intarissable. Après trois mois de tentatives infructueuses, le malade trouve la guérison dans une source du canton de Genève, où des affaires l'avaient appelé. Des lotions répétées trois ou quatre fois par jour déterminèrent en peu de temps ce que tous les topiques imaginables n'avaient pu faire en trois années. Quinze mois après l'établissement de cet ulcère, un petit bouton rouge s'était montré sur la face droite du nez, à peu de distance du grand angle oculaire. En quelques semaines il fut ouvert par un chirurgien, et guérit en apparence. Dix-huit mois s'étaient à peine écoulés que la cicatrice se r'ouvrit. L'ulcère fut traité avec le baume du Commandeur, et se ferma de nouveau. La guérison ne s'est plus démentie. Au commencement de 1828, la base du nez rougit, puis se couvre d'écailles fines et blanchâtres. La dartre monte et envahit les deux ailes; toutefois, l'intérieur des narines reste dans l'état naturel. Bientôt les écailles se détachent, et il reste une ulcération superficielle de l'aile droite et de la base. Cette ulcération, loin de creuser, se couvre de végétations rougeâtres, qui, n'étant point réprimées, s'élèvent à quatre ou cinq lignes au-dessus de la surface de l'organe.

Le malade entre à la Pitié, le 13 février 1829. A cette époque, l'aile droite était cachée sous un champignon mollasse, saignant au moindre contact, et entrecoupé de sillons profonds. Cette masse, peu douloureuse, appuyait en dehors sur la fosse canine. Les fongosités de l'aile gauche avaient beaucoup moins d'étendue et hauteur. Celles de la base obstruaient presque complètement l'ouverture de la narine gauche. Le malade est mis *à l'usage du sirop de Cuisinier et des pilules mercurielles.* Pendant un mois et demi, le traitement externe a consisté en simples plumasseaux de cérat de Galien. Ensuite, on attaque avec le *nitrate acide de mercure* les végétations de la base et de l'aile droite. Cinq cautérisations pratiquées à trois ou quatre jours d'intervalle, suffisent pour les détruire; M. Lisfranc a recours immédiatement *au chlorure d'oxide de sodium* au troisième, puis au quatrième degré; et, en moins d'une semaine, la cicatrisation est complète. Le même traitement a si bien réussi contre le champignon du côté droit, que le 20 avril il ne restait de la maladie qu'une rougeur peu foncée et quelques croûtes qui ne tardèrent pas à tomber. Au reste, le nez était réduit à ses dimensions naturelles; on pouvait le presser sans causer la moindre douleur.

Le 28 avril, il survient de la céphalalgie, des démangeaisons et de la rougeur à la moitié inférieure du nez. M. Lisfranc prescrit *une saignée du bras.* Depuis lors, *douze autres saignées du bras et deux du pied* ont combattu autant de recrudescences plus ou moins vives, et toujours avec un plein succès.

Le 24 juillet, il ne restait d'autre trace de l'affection qu'une rougeur claire des parties que la dartre avait occupées. Nous n'oserions assurer que ce malade soit à l'abri d'une récidive.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du lundi 27 juillet.

L'Académie reçoit plusieurs livraisons de l'ouvrage de M. Braudes, intitulé : *Représentation des animaux qui sont employés dans la matière médicale.*

M. Paillard (Alexandre) écrit à l'Académie pour lui rappeler que, dès l'année 1826, il a employé avec M. Manry, à l'hôpital Saint Louis, l'iode et ses préparations contre les scrofules, et qu'il a lu un Mémoire dans lequel il a fait connaître les avantages qu'il a obtenus de l'emploi du deuto-iodure de mercure dans plusieurs cas de scrofules qu'on regardait comme incurables, et qui avaient jusqu'alors résisté à tous les moyens. Il pense en conséquence que c'est à tort que M. Lugol a avancé, dans le travail qu'il a soumis récemment au jugement de l'Académie, qu'il était le premier qui ait mis utilement en usage les préparations d'iode dans ces affections. Cette lettre est renvoyée à MM. Duméril et Magendie, chargés d'examiner le Mémoire de M. Lugol.

M. Cuvier donne lecture d'une lettre de M. Milne Edwards, dans laquelle ce physiologiste habile annonce qu'en poursuivant ses recherches sur les crustacés, il a été conduit à s'occuper de leur mode de développement et des changemens de forme qu'ils subissent avant de parvenir à l'âge adulte. Il a en effet constaté, entre autres choses curieuses, que les jeunes Cimothoées, à leur sortie de l'œuf, diffèrent beaucoup de leur mère; au lieu d'avoir le thorax divisé en sept anneaux et quatorze pattes ambulatoires, elles n'ont que six anneaux et douze pattes. Ces changemens, selon l'auteur, constituent une sorte de métamorphose analogue à celle que présentent les cloportes, etc. Tous les crustacés cependant ne subissent pas ces changemens.

M. Marianini fait hommage à l'Académie d'un Mémoire imprimé dont il est l'auteur, et qui a pour titre : *Mémoire sur la secousse qu'éprouvent les animaux au moment qu'ils cessent de faire partie d'un circuit galvanique et sur quelques autres phénomènes physiologiques de l'électricité.*

M. Béquerel annonce qu'il est parvenu à décomposer, au moyen du galvanisme, le carbure de soufre, corps très peu conducteur de l'électricité, en le soumettant à un courant très-faible. Il a obtenu du carbone en lames grisâtres et d'un aspect métallique sur les parois du tube dans lequel il opérait.

M. Flourens lit un rapport verbal des plus favorables, sur l'ouvrage de médecine vétérinaire de M. Vatel.

M. Moreau de Jonès, lit un Mémoire très-intéressant qui a pour objet *des recherches statistiques sur l'influence des pâturages en Europe.*

Après avoir vainement appelé MM. Gerdy, Amussat, Leroi (d'Etioles) Dufresnoy, Bobinet, etc., etc., M. le président donne la parole à M. Rigal qui entretient l'Académie de ses procédés pour rendre facile le cathétérisme, avec des instrumens droits. Il décrit, avec beaucoup de détail, une sonde flexible de son invention, qu'il peut, à son gré, rendre droite, etc. Nous reviendrons sur ce travail intéressant, lorsque l'auteur fera connaître son procédé pour pratiquer le broiement de la pierre dans la vessie, qu'il s'occupe en ce moment à perfectionner.

La séance est levée à quatre heures et demie, faute de travaux à l'ordre du jour.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE.

Séance du mardi 28 juillet.

Présidence de M. Keraudren.

La correspondance présente :

1° Un nouveau Mémoire de M. Py, de Narbonne, sur la salubrité de cette ville; l'Académie, dernièrement (*voy.* n° 84, tom. 1er), s'était prononcée en faveur de M. Cafford, compétiteur de M. Py; ce dernier revient sur ce sujet; il explique la différence d'opinion qui existe entre eux par des différences dans la mortalité; de 1815 à 1820, les na[illegible]

l'ont emporté sur les décès; de 1820 à 1829, au contraire, les décès l'ont emporté sur les naissances. (Renvoi à la même commission à laquelle on ajoute M. Double, ami de M. Py.)

2° Rapport sur une épidémie de variole régnant à Valabrède (Var).

3° Rapport de M. Desparanches, au préfet de Loir-et-Cher, sur le danger de l'emploi de la farine de jarrots dans le pain. Les individus qui en ont fait usage ont été affectés de paralysie des membres inférieurs; le suc d'oseille et l'extrait de noix vomique lui ont paru utiles dans cette maladie.

M. Adelon prend ensuite la parole; il dit avoir visité avec M. Andral, comme membre du conseil de salubrité, beaucoup de malades atteints de l'épidémie de l'année dernière, connue sous le nom d'épidémie des pieds et des mains : il a vu malades plus de soixante ouvriers de l'arc de l'Etoile; dans le quartier Saint-Avoye, plus de cent malades; dans le quartier Saint-Laurent, plusieurs en sont morts; l'ophthalmie, la bouffissure de la face, la diarrhée, les vomissemens, l'enflure des pieds, l'absence de la fièvre, tels sont, selon lui, les symptômes les plus ordinaires de cette affection.

Un membre de la famille de M. Moreau a été pris, ces jours derniers, de fièvre, de vomissemens avec frissons, suivis de chaleur et de sueur; au deuxième accès, éruption de pustules ortiées et gonflement léger aux mains; au troisième accès, gonflement considérable que l'apyrexie faisait disparaître; tout s'est dissipé au moyen de lavemens avec le sulfate de quinine.

Quelques membres voudraient que l'on nommât une nouvelle commission pour observer cette épidémie. On se contentera de presser le rapporteur de l'ancienne, M. Rullier, et la même commission sera chargée de faire un nouveau rapport sur la maladie actuelle.

M. Rochoux lit ensuite un rapport sur un Mémoire de M. Toulmouche, relatif à des observations de dothinentérie recueillies à Rennes.

M. Rochoux fait précéder ce rapport de réflexions sur la non-contagion de la dothinentérie à Paris, dans lesquelles il prend plaisir à faire ressortir la qualité d'officier de santé, que possèdent la plupart des contagionistes de province. M. Toulmouche est anti-contagioniste; le rapport de M. Rochoux lui est très favorable. (Dépôt honorable aux archives, inscription du nom de M. Toulmouche sur la liste des candidats aux places de membres correspondans.) Nous devons noter que dans un cas, M. Toulmouche a constaté l'absence de la faulx du cerveau, chez un adulte.

M. Renauldin voudrait que l'on ne dît pas tout court dothinentérie, mais la maladie appelée dothinentérie par M. Bretonneau, l'Académie n'ayant pas encore adopté ce mot.

M. Castel fait observer, avec beaucoup de raison, que la contagion ne peut être ni admise, ni rejetée d'une manière absolue dans la dothinentérie, comme dans tout autre maladie; qu'elle dépend du climat, des lieux, de mille circonstances, etc., qu'elle n'est enfin qu'un épiphénomène. Il rappelle les travaux et les opinions de Baglivi sur la fièvre mésentérique, et la proscription dont il a frappé le quinquina dans le traitement de cette maladie.

Une discussion s'élève ensuite au sujet de l'éruption morbilliforme, que M. Rochoux croit fort rare, M. Chomel, constante dans le typhus, sur la desquamation de l'épiderme, que M. Rochoux croit exister dans cette éruption, et que M. Louis n'a pas observée.

SOCIÉTÉ PHILOMATIQUE.

Séance du 25 juillet 1829.

M. Breschet occupe le fauteuil.

M. Thénard a la parole pour rendre compte de la dernière séance de l'Académie des sciences. Il parle successivement de la nouvelle découverte de M. Gay-Lussac (*voy.* n° 15), et du Mémoire de M. Roulin, sur le maïs ergoté. M. Roulin qui est présent à la séance, est prié de donner quelques explications verbales. M. Théuard s'étonne que l'ergot du maïs perde ses propriétés par le froid; ce chimiste concevrait plus facilement l'action de la chaleur ou de l'humidité sur cette production morbide.

M. Huzard prétend que l'on voit les mêmes phénomènes se déclarer chez les bestiaux qui ont fait usage de l'orge ou de l'avoine encore en herbe, et lorsque le grain est dans *son lait;* et que la même chose pourrait avoir lieu pour le maïs.

M. Breschet voudrait trouver quelque analogie entre les maladies qui se développent chez les bestiaux qui sont ainsi nourris, et l'épidémie régnante à Paris.

M. de Blainville est parfaitement de son avis; il dit que ce sont les personnes qui mangent le plus de pain qui en sont affectées.

M. Thénard s'indigne que l'on puisse supposer que des farines de mauvaise qualité soient conservées à Paris. Ici, une discussion chaleureuse s'engage entre les deux membres.

M. Larrey croit que ces maladies sont dues à des changemens rapides de l'atmosphère, et non à la qualité du pain.

M. le secrétaire lit une note sur l'ouvrage de MM. Milne Edwards et Audouin.

M. Bouroff donne l'aperçu d'un ouvrage qu'il va faire imprimer sur l'histoire de l'institution des maisons pour les enfans trouvés; ses recherches statistiques sont fort curieuses. Il en résulterait que le nombre des enfans trouvés est beaucoup moindre dans les pays protestans qui n'ont pas de ces maisons, que dans les pays catholiques où il s'en trouve un très-grand nombre. De l'année 1819 à l'année 1823, il n'y a eu que 159 enfans trouvés à Londres, tandis qu'on en a compté 25,000 à Paris; il cherche à prouver que le nombre augmente à proportion des maisons destinées à les recevoir. M. Bouroff qui a parcouru la Russie et une grande partie de l'Allemagne, a des données bien précises, et promet un ouvrage fort curieux.

NOUVELLES DES HÔPITAUX.

Charité. — M. Roux a fait, avant-hier, une opération de taille sous-pubienne, sur un vieillard de 70 ans. Il a retiré cent calculs d'un petit volume. Nous donnerons cette observation dans le prochain numéro.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Précis d'anatomie pathologique, *par* G. Andral, *professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc.*; 3 vol. in-8°, 1829. A Paris et à Montpellier, chez *Gabon*; à Bruxelles, au Dépôt de la librairie médicale française. Prix, 18 fr., et 21 fr. franc de port.

— Méditations sur la chirurgie pratique, *ou* Exposé d'observations cliniques destinées à faire connaître quelques faits nouveaux, et à fixer particulièrement l'attention des hommes de l'art, sur plusieurs points de pathologie externe, de médecine légale, et d'orthopédie; par le docteur Ouvrard. Paris, Baillière, 1828.

— De l'Or, de son emploi dans le traitement de la syphilis récente et invétérée, et dans celui des dartres syphilitiques; du Mercure, de son efficacité, et des dangers de l'administrer dans le traitement des mêmes maladies; avec une appréciation du traitement antiphlogistique; par A. Legrand, d'Amiens, d. m. p. Paris, 1828. Chez l'auteur, et chez Béchet jeune, libraire.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 18.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemns pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 1er AOUT 1829.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Taille sous-pubienne; méthode latéralisée; extraction d'environ cent petits calculs. Circonstances particulières, relatives à la position ou au volume de la prostate.

Deux calculeux sont couchés dans la salle Sainte-Vierge; l'un est au n° 10, et l'autre au n° 22. Ces deux malades sont avancés en âge. L'un d'eux a 70 ans; il est serrurier-mécanicien; sa constitution est bonne. L'autre est moins âgé; mais il a l'air, quoique d'un naturel assez gai en apparence, d'avoir été éprouvé par la souffrance. Ceci n'a d'ailleurs rien de surprenant, quand on est prévenu qu'il a déjà été opéré à deux reprises.

M. Roux avait résolu d'opérer ces deux individus mardi dernier, 28 du courant, lorsque l'indécision qu'a manifestée celui qu'il devait tailler pour la troisième fois, l'a engagé à remettre son opération au samedi 1er août. Nous renvoyons donc l'histoire de ce malade à un autre jour, et nous allons parler de celui du n° 22, qui est âgé de 70 ans, et sur lequel on a pratiqué l'opération pour la première fois.

Cet homme souffre depuis quatre ans en rendant ses urines; plusieurs fois il a rendu des graviers, et la dernière année surtout, il s'est aperçu que ses urines étaient troubles et déposaient. Lorsque M. Roux a sondé ce malade, il a parfaitement reconnu que la sensation qu'il éprouvait à l'extrémité de la sonde, n'était point celle d'un calcul volumineux. Le cliquetis que l'instrument a fait entendre, et le bruit des pierres qui s'entre-choquent, dénoncent leur multiplicité. Dès cet instant, M. Roux a renoncé à la lithotritie, de peur que les tentatives répétées que l'on serait obligé de faire, ne déterminassent l'inflammation de la vessie. L'idée de recourir à la taille hypogastrique est également abandonnée, puisqu'il est à peu près certain qu'une légère incision à la prostate et au col de la vessie permettra l'issue des corps étrangers. M. Roux qui désire réunir ses expériences à celles de ceux qui s'occupent principalement de la taille par le haut appareil, remet ses tentatives à une autre occasion, et la cystotomie sous-pubienne est pratiquée le 28 juillet.

L'opérateur aurait bien voulu se servir de son instrument favori, le gorgeret tranchant d'Hawkins, qui, d'après lui, offre l'avantage, sans être déplacé, de servir de conducteur aux tenettes, et qui, en dispensant de placer le bouton à arête, abrège l'opération; mais des considérations particulières engagent M. Roux à employer le lithotome caché du frère Côme. Cet instrument, ajoute-t-il, expose d'ailleurs, lorsqu'il est porté à son plus haut degré d'écartement, et qu'on n'a pas l'attention de le retirer bien horizontalement vers soi, à blesser la paroi postérieure de la vessie, et occasione par là une infiltration d'urine dans le tissu cellulaire du petit bassin, infiltration presque toujours mortelle, ainsi que cela m'est arrivé une fois dans ma pratique. Ensuite le lithotome ne fait pas toujours l'incision du col de la vessie et de la prostate, exactement parallèle à celle des tégumens. En vain, dit-il, on vante l'avantage qu'a cet instrument de couper de dedans en dehors, et d'éviter par là que les parties ne fuient devant le tranchant, lorsqu'on coupe en sens contraire, et en se servant du gorgeret tranchant; cette prétendue fuite des parties a été exagérée.

Le lithotome est donc ouvert au n° 9, le col de la vessie et la prostate sont légèrement entamés; et cela, parce que l'opérateur avait prévu que les calculs étaient petits. Jusque-là l'opération n'offre rien de particulier; mais lorsque l'opérateur veut introduire les tenettes, on s'aperçoit avec lui qu'il est obligé, pour les faire pénétrer dans l'intérieur de la vessie, de les abaisser assez fortement du côté de leurs anneaux, pour donner aux cuillers une direction oblique de bas en haut et d'arrière en avant. Plusieurs petits calculs sont extraits : mais il en reste encore, et on est forcé d'aller à leur recherche à sept ou huit reprises différentes. Ces tentatives, toujours faites avec succès, finissent par amener au dehors une très-grande quantité de calculs (100 environ), de différent volume, et dont les plus gros égalent à peine l'extrémité du doigt.

Quoique le malade n'ait qu'un embonpoint médiocre, le doigt de l'opérateur ne peut cependant pénétrer dans la cavité de la vessie. M. Roux attribue cette impossibilité, ou à ce que la prostate est plus petite qu'à l'ordinaire, ou à ce qu'elle se rapproche davantage de la symphyse pubienne; ce qui fait supposer que le col de la vessie est, dans ce cas, plus élevé que dans l'état normal (1).

M. Roux n'est pas convaincu qu'il ne soit resté aucun calcul dans les rides de la muqueuse vésicale, quoiqu'on ait fait plusieurs explorations très-minutieuses à l'aide des tenettes. Plusieurs injections ont été poussées avec force, et n'ont rien amené au dehors. Peut-on conclure, d'après cela, qu'il n'en reste plus? C'est, nous le répétons, ce qu'on ne peut assurer.

Les calculs sont de couleur blanchâtre; quelques uns ont été soumis à l'analyse chimique, et on a trouvé que la couche extérieure était formée d'oxalate de chaux, tandis que le centre l'était par de l'acide urique.

On aurait pu peut-être s'attendre à une hémorragie, parce que, lors de la section des tégumens, le sang avait jailli de quelques artérioles, et s'était arrêté sans qu'on ait eu recours à aucun moyen; mais il n'y en a pas eu. Le malade dit avoir

(1) Ceci appartient tout-à-fait à M. Roux.

éprouvé un peu de fièvre la première nuit. Le pouls n'était cependant pas trop fréquent le 29 au matin, il y a eu un peu de sommeil. L'urine ne s'est pas continuellement écoulée par la plaie; il nous a paru qu'il s'en écoulait aussi par la verge, puisque le couronnement du prépuce en était baigné. Il paraît que ce phénomène tient à ce que l'incision de la prostate étant nette, les bords se sont rapprochés immédiatement, ce qui fait espérer une guérison prompte.

Cette observation présente beaucoup d'intérêt sous le rapport du grand nombre de calculs. Sous ce rapport, elle peut être comparée à celle que M. Roux nous a rapportée d'un sujet qu'il tailla avec succès, il y a déjà plusieurs années, et auquel il enleva 193 calculs. Dix ans auparavant, M. Boyer avait opéré le même malade, et lui avait également enlevé plusieurs pierres.

HOSPICE DE PERFECTIONNEMENT.

M. Bougon, professeur.

Lithotritie par M. Leroy d'Etiolles; guérison.

(Suite du n° 5, tom. 2.)

Depuis que nous avons parlé de ce malade, deux nouvelles tentatives ont été faites. De la première à la deuxième, on n'a laissé s'écouler que quatre jours; peu de fragmens ont été rendus; les tentatives ont été de peu de durée. Le malade n'a éprouvé aucun symptôme fébrile.

Dans l'intervalle de la deuxième à la troisième séance, le malade a eu de la fièvre; le troisième jour il s'est déclaré, dans la fosse iliaque droite, une douleur que l'on a combattue par l'application de *vingt sangsues* au fondement, et par *deux saignées du bras*.

Ces symptômes étant dissipés, une troisième tentative a été faite le 22 juillet. Cette fois, plusieurs fragmens ont été saisis et broyés. Presque immédiatement après, le malade en a rendu un gros comme un pois, et ressemblant, par sa forme et sa couleur, à un *tubercule de truffe*; il ne tenait au reste de la pierre que par un petit pédicule. Depuis lors le malade n'a éprouvé aucun accident; toutes les fonctions se font bien; il n'éprouve plus aucune douleur en urinant, et le cathétérisme ayant été pratiqué le 29 juillet, on a pu se convaincre qu'il n'existait plus aucune trace de calcul dans la vessie, qui est encore douée d'une grande sensibilité, et chasse par ses contractions, la sonde, dès que cet instrument y est introduit.

BIBLIOGRAPHIE.

De la torsion des artères, *par M. le docteur Alexandre* Thierry. Paris, 1829. Broch. in-8° de 22 pages, avec figures; chez *Baillière*, libraire, rue de l'Ecole-de-Médedecine, n° 13 *bis*. Prix, 1 fr. 50 c.

En rendant compte de la séance de l'Académie de médecine, du 23 juillet, nous avons fait connaître les procédés de M. Amussat pour la torsion des artères. Nous allons aujourd'hui mettre sous les yeux des lecteurs, les expériences de M. Thierry, afin que toutes les tentatives faites pour la perfection de notre art soient connues, et afin de mettre tous les chirurgiens dans la voie des progrès.

« Dans le premier procédé, dit M. Thierry, je soulève le vaisseau avec une aiguille de Deschamps, et je m'en sers comme d'un tourniquet, faisant exécuter autant de mouvemens de torsion, toujours dans le même sens que l'exige le calibre de l'artère. Cette précaution est fort importante; car il est arrivé plus d'une fois à des chirurgiens habiles, de renoncer à l'emploi de cette méthode chez l'homme, parce qu'ils avaient négligé de proportionner la quantité de torsions au volume de l'artère (1).

» Dans le deuxième procédé, l'artère étant coupée transversalement, je la saisis avec une pince à la Percy, puis j'exécute la même manœuvre.

» Quatre mouvemens de torsion suffiront pour une petite artère, six pour une artère moyenne; les plus grosses artères en exigeront huit ou dix. Il faut aussi qu'une longue portion d'artère divisée ne soit pas isolée et tirée au dehors, car la torsion s'étendant davantage serait nécessairement moins complète.

» Des expériences pratiquées sur les chiens, furent couronnées d'un plein succès; mais la grande rétraction de leurs vaisseaux, la plasticité de leur sang ne me permettaient pas d'espérer le même résultat chez d'autres animaux. Ces conditions sont tellement marquées chez les jeunes chiens, que souvent l'hémorragie s'arrête d'elle-même dans les plus gros troncs, sans qu'on ait besoin d'exercer sur les artères aucune manœuvre. De là vient que les expériences de M. Béclard, sur la piqûre et l'arrachement de ces vaisseaux, ne peuvent avoir de valeur que relativement à l'animal sur lequel il opérait.

» Voulant arriver à un résultat concluant, je choisis un animal dont le sang fût peu plastique, dont le cœur volumineux eût des contractions vigoureuses, et qui mourût toujours de l'ouverture de l'artère sur laquelle j'expérimentais. Le cheval me parut convenir parfaitement : chez un de ces animaux l'artère carotide mise à découvert, je la divisai entre deux ligatures préalablement serrées; puis, pinçant le bout inférieur au-dessous de la ligature, je lui fis éprouver neuf torsions, après lesquelles, la ligature étant coupée, il ne s'écoula pas une goutte de sang; le cheval but avec facilité et n'éprouva aucun accident.

» Sur un autre, je passai au-dessous de la carotide, une aiguille de Deschamps; et, après l'avoir soulevée, je la tordis neuf fois; la circulation fut sur-le-champ suspendue dans la portion tordue de l'artère.

» Enfin, sur un troisième, pour mettre contre la torsion toutes les chances possibles, je tordis d'abord la carotide gauche divisée, puis la carotide droite; malgré cette précaution, il ne s'écoula pas de sang.

» Trois jours après, l'artère ayant été fendue, chez le premier, je trouvai qu'elle était bouchée par un caillot conoïde dense, adhérant à l'extrémité cicatrisée de l'artère, dont les parois étaient épaissies, et la membrane interne ridée transversalement.

» Chez le second, auquel on avait tordu l'artère sans la diviser, il se forma deux caillots entre lesquels le vaisseau était complètement oblitéré.

» Chez le troisième, qui ne fut abattu que quinze jours après l'expérience, les bouts des artères étaient complètement cicatrisés, et l'on n'apercevait plus de trace de caillot.

» Pourquoi ces torsions disparaissent-elles entièrement? Voici comment on peut l'expliquer : une artère tirée fortement et maintenue au dehors, bien qu'elle soit tordue, se détord après un certain nombre de contractions du cœur; si on la laisse se rétracter, et qu'elle soit pressée par les autres tissus, elle ne se détord pas aussi promptement. Il arrive donc qu'avant que les contractions du cœur aient détordu l'artère, un caillot volumineux s'est formé, un commencement de cicatrisation a eu lieu, ce qui s'oppose à la sortie du sang. »

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Cas singulier de perte de mémoire, après une chûte sur la tête.

D. F., homme de moyen âge, tomba d'une hauteur considérable dans l'escalier; on le releva dans un état d'insensibilité; mais, peu de minutes après il reprit connaissance, et le lendemain, à l'exception d'un léger mal de tête, il était

(1) Ledran, Pott, Béclard, et M. Dubois.

parfaitement bien. Il fut dans un état de santé apparente jusques au troisième jour après l'accident; alors, et tout à coup, sans cause nouvelle, il devint incapable de fixer son attention sur aucun sujet, il commença à bégayer, et au bout de vingt-quatre heures, perdit entièrement la parole, et fut pris de délire; en même temps, un écoulement séro-sanguin se fit par l'oreille gauche. Cet état ayant duré trois jours environ, il se déclara des accès d'épilepsie qui se renouvelèrent fréquemment les trois jours suivans; mais l'usage du tartre stibié les fit graduellement diminuer de violence et de fréquence, et peu de jours après, ces accès disparurent entièrement.

Depuis lors, le malade commença à prêter attention à ce qui se passait autour de lui, et fit même quelques efforts pour parler. L'usage du tartre émétique fut continué pendant une quinzaine, de manière à produire des vomissemens deux ou trois fois le jour; l'état général de santé s'améliora, et enfin il ne resta plus qu'un défaut singulier dans la mémoire et la parole. Chaque fois qu'il essayait de parler, bien qu'il eût parfaitement la conscience de ce qu'il voulait dire, il était incapable de trouver les mots nécessaires pour exprimer ses idées, jusqu'à ce que quelqu'un eût prononcé distinctement la phrase, qu'il répétait avec une satisfaction apparente, et comme une personne qui désire se faire comprendre dans une langue qu'il ne parle qu'imparfaitement, et ce qu'il y avait de plus singulier, c'est qu'il paraissait avoir complètement oublié des langues qu'il parlait autrefois avec une grande facilité. Etant né en Pologne, il parlait fréquemment le polonais avec ses compatriotes; et, en ce moment, il était tout-à-fait incapable de le faire, bien qu'il pût parler l'allemand quand on l'aidait, comme il a été dit plus haut. Il parlait mieux encore le latin que l'allemand; pour le grec, il l'avait complètement oublié. Il lisait et comprenait cependant parfaitement ces langues, si on les parlait devant lui, et ses facultés, pour les prononcer, ne paraissaient nullement altérées, mais la mémoire semblait totalement lui manquer.

Cette faculté revint néanmoins graduellement; et, ce qu'il y a de plus remarquable, c'est qu'elle revint dans un ordre distinct, de telle manière, que d'abord il recouvra l'usage de la langue allemande, puis des langues latine et grecque, et enfin de la langue polonaise, qu'avant son accident il parlait mieux que toutes les autres. Pendant la durée de sa maladie, son esprit ne se dérangea en aucune autre manière; ses idées étaient claires, et sa mémoire même, excepté pour les mots, n'était nullement altérée. L'écoulement de l'oreille parut n'avoir aucune influence sur sa santé générale, car il se supprima quelquefois pendant vingt-quatre heures, sans aucun mauvais effet.

Après la guérison complète, le malade offrit un changement fort curieux dans son caractère et sa santé générale; auparavant, d'un caractère très-mélancolique, et fréquemment tourmenté par la bile, il devint ensuite d'une bonne humeur remarquable, et sa santé ne souffrit aucune atteinte. (*Rust. Mag. ef. d. ges. heilk.*)

Utilité de l'extrait de laitue vireuse, uni à la digitale, contre les hydropisies, et du sulfate de quinine avec la digitale dans les dernières périodes de la phthisie pulmonaire; par le docteur Brosius, *médecin à Steinfurt.*

L'extrait de laitue vireuse avec la digitale pourprée, fut recommandé contre l'hydro-thorax, par le docteur Toel, d'Aurich; le docteur Brosius a fait usage de cette composition dans douze cas de cette maladie, et en a constaté les bons effets. Il n'obtint la guérison radicale que dans deux cas; mais, dans huit autres, il parvint du moins à calmer les symptômes les plus alarmans; chez deux malades seulement, le médicament resta sans effet. Son action se manifeste dès les premiers jours, ou bien elle reste nulle. Le premier cas où la guérison fut complète, est celui d'une dame âgée de 74 ans, chez laquelle les symptômes de l'hydro-thorax avaient acquis un haut degré d'intensité. On lui prescrivit quatre grains d'extrait de laitue vireuse avec un grain de digitale pourprée, à répéter toutes les deux heures; l'intensité des symptômes diminua après la prise de la quatrième poudre; le danger de suffocation cessa après la sixième; au bout de trois jours, pendant lesquels la malade avait pris dix-huit prises, on administra une forte infusion de digitale pourprée, et l'on termina le huitième jour, le traitement, par des amers. Parmi les cas où la guérison ne fut pas obtenue, il y en avait un où le mélange indiqué avait fait disparaître, à cinq différentes reprises, dans l'intervalle de deux ans, les symptômes d'hydro-thorax, accompagnés de gonflement œdémateux de la face, des mains et des pieds, qui s'étaient manifestés. Le malade succomba à la sixième récidive.

Le mélange du sulfate de quinine avec la digitale contre la phthisie pulmonaire déclarée, a été recommandé d'abord par le docteur Günther, de Cologne. (*Salzburger med. chir. Zeitung*, 1825, n° 54.) Le docteur Brosius en a fait usage dans cinq cas de cette maladie. Il prescrivait: sulfate de quinine deux à trois grains; poudre de digitale, un tiers à un demi-grain, poudre de fenouil, huit grains; mêlez; faites une poudre, répétez la dose quatre fois par jour. Dans le premier cas, le médicament eut pour effet de rendre le sommeil plus tranquille, de modérer la fièvre, et de retarder les progrès de la maladie; dans le second cas, que l'auteur qualifie de phthisie nerveuse, il arrêta la diarrhée; le malade succomba à une hydropisie qui vint compliquer le mal; dans le troisième cas (phthisie tuberculeuse), le moyen n'eut d'autre effet, dans la dernière période de la maladie, que de provoquer un frisson qui durait à peu près une demi heure, et devenait très-pénible pour le malade. (Etait-ce un effet homœopathique?) Le quatrième cas était encore soumis à l'observation du docteur Brosius, lorsqu'il a rédigé ces observations; dans le cinquième, qui était celui d'une phthisie arrivée à la seconde période chez une fille scrofuleuse, *la guérison fut complètement obtenue*; le traitement fut suivi pendant quelque temps, mais sa durée n'est pas précisée. La malade prenait en outre pour boisson une infusion théiforme de *galeopsis grandiflora*, plante que quelques médecins allemands ont singulièrement vantée contre la phthisie pulmonaire.

(*Hufeland's Journal der prakt. Heilkunde*; octob. 1828, pag. 104.)

ABUS.

Exercice illégal de la médecine par les pharmaciens et les Sœurs de Charité, favorisé par les autorités.

Il nous appartenait à nous, qui déjà si souvent avions flétri le charlatanisme, qui n'avions pas craint de le saisir corps à corps, partout où nous l'avions rencontré, il nous appartenait de nous prononcer avec fermeté contre des mesures dans lesquelles quelques personnes voyaient la fin des abus, et où nous ne pouvions apercevoir que privilèges et abus nouveaux, sans aucun avantage. Qu'est-il besoin, en effet, de chambre de discipline pour réprimer des contraventions patentes? Les lois sont là, elles sont positives; qu'on les exécute, que les autorités chargées de la surveillance publique, ne mollissent pas, qu'elles sachent connaître et remplir leurs devoirs, et le charlatanisme disparaîtra, ou sera contraint chaque jour à des métamorphoses d'autant plus rapides et plus difficiles, que les poursuites seront plus actives.

Nous avons signalé (n° 1er, tom. 2) des abus crians; nous avons vu le département de Seine et-Marne infecté du poison corrupteur; nous avons vu les sages-femmes, les Sœurs de Charité y exercer publiquement la médecine, et,

ce qui est plus honteux, nous avons vu *les médecins et les autorités* y prêter une main complaisante et *intéressée*. Eh bien! ce qui se passe dans les environs de Melun, se retrouve dans le département du Loiret. Ici les faits sont aussi constans; le médecin distingué qui nous adresse aujourd'hui des renseignemens, gémit tous les jours sur de pareils abus; tous les jours, pour éviter de fâcheuses discussions, lui, placé dans une position indépendante, lui à qui seul la loi a *vendu* le droit de guérir, lui médecin, est obligé de céder et d'abandonner à d'ignorantes matrones, à des charlatans de tréteaux, des malades, des femmes en couche; et ces matrones, ces Sœurs de Charité, ces charlatans de tréteaux, de qui tiennent-ils leur pouvoir? de qui, des autorités, des maires de communes.

Il est plus aisé de prévoir le résultat de pareilles licences, que de comprendre comment celui que la loi prépose à la surveillance publique, ose se rendre coupable d'une aussi triste connivence. Il n'y a pas même ici à alléguer pour excuse l'ignorance. Un maire de village, une autorité quelconque qui signe un acte de décès, est tenu de savoir comment, entre les mains de qui a succombé le malade; s'il néglige son devoir, de fâcheux événemens peuvent être la suite d'une pareille négligence. Que ceux qui ont le pouvoir, sachent donc désormais en distinguer les bornes et s'y contenir. Nous les verrons, sans y trouver à dire, prélever un impôt sur le commerce ambulant de quelques cosmétiques connus, nous souffrirons peut-être que la médecine de la bouche soit livrée, dans les villages, à des permissions de foire, pourvu toutefois que les médicastres ne falsifient pas leur orviétan, pourvu qu'en arrachant les dents, ils ne brisent pas les mâchoires; mais, ce que nous ne pouvons souffrir, ce que l'autorité doit empêcher, sous sa propre responsabilité, ce sont ces empiétemens fâcheux, ces trafics meurtriers qui livrent des malheureux à tous les dangers de l'ignorance et de la cupidité.

Ce n'est donc ni l'insuffisance des lois, ni l'abondance des médecins que nous accuserons, mais bien ceux dont la complaisance élude la loi, au lieu de la faire exécuter: toutes les fois que nous verrons les pharmaciens, les dames de Charité, les charlatans de toute espèce, visiter des malades, signer des ordonnances, et abuser périlleusement de la crédulité publique.

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur,

J'ai lu dans votre feuille du 28 et 29 juillet, le compte rendu de la leçon de M. le professeur Alibert, sur la gale. Il paraît que M. Arnal, interne à l'hôpital Saint-Louis, est loin d'accorder quelque confiance au chef illustre de cet hôpital, qui se réunit aujourd'hui aux plus illustres naturalistes, pour attester l'existence de ce que M. Arnal croit devoir nommer *l'invisible entozoaire*.

En parcourant le récit fidèlement rendu de cette savante leçon, et de sa fin mémorable, je me serais borné à sourire une seconde fois aux réclamations élevées par M. Lugol, si je n'y trouvais une phrase qui me touche un peu trop personnellement.

« Le meilleur moyen, dit-il, de combattre le scepticisme » de M. Lugol, était sans doute de faire voir l'objet en » litige. C'est ce que s'est promis de faire M. Patrix. Je veux » bien croire que ce dernier, comme il le dit lui-même, l'a » vu, de ses propres yeux vu, ce qu'on appelle vu; il faut » convenir cependant que la tâche n'est pas si facile: M. Lugol semble en effet peu disposé à y voir avec les yeux de la » foi: *une telle disposition ne conviendra probablement pas* » *trop à M. Patrix*. »

Il n'a pas dépendu de moi, M. le Rédacteur, si la nombreuse assemblée qu'attire à Saint-Louis notre érudit professeur, n'a pas vu, à plusieurs reprises, *l'acarus scabie*; j'ai fait, auprès de M. le professeur Alibert, toutes les instances qui ont été en mon pouvoir, pour que cette démonstration eût lieu ce même jour, puisque j'avais été désigné pour cet objet. Des occupations du moment ont seulement retardé ces recherches mycroscopiques: il ne s'agit pas en effet d'un simple objet de curiosité, puisque j'ai le projet de voir ce que l'on peut obtenir par l'inoculation de cet insecte dans ses divers âges. Ce n'est pas la première fois que cette inoculation aura été faite.

Voilà, M. le Rédacteur, un aveu qui donnera sans doute matière à bien des réclamations; mais je me persuade que les médecins prudens, qui ont vainement tenté la recherche de cet insecte, attendront l'époque annoncée par M. Alibert, dans sa dernière leçon, pour ces expériences: que dire, en effet, des membres de l'Institut et de la Faculté de médecine, qui se réunirent en 1812, à l'hôpital Saint-Louis; l'insecte a été vu alors, non-seulement sous le mycroscope dirigé par M. Thillaye, mais encore on l'a vu *courir, à l'œil nu, sur une glace*.

Toutes ces recherches ayant été faites chez M. Galès, alors pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis, on est peu surpris de voir sa persuasion courir le blâme adressé à tous ceux qui osent dire qu'ils *ont vu*. Ce médecin ne répondra pas sans doute à M. Arnal, il pourrait cependant se borner à le prier de parcourir sa thèse (1812), et à examiner, dans la gravure qu'elle contient, la forme de l'insecte qu'il désire voir avec raison, en attendant que ses yeux lui en dévoilent le brillant coloris.

Si la chose n'était pas si minime, je tracerais ici, M. le Rédacteur, la manière dont cet insecte fut trouvé à l'hôpital Saint-Louis, et vous seriez convaincu que c'est exclusivement par mes soins qu'il fut vu et dessiné pour la première fois. Sans la contestation qui existe aujourd'hui, cette particularité n'aurait jamais été connue.

Je vous prie, M. le Rédacteur, d'agréer, etc.

Paris, le 30 juillet. PATRIX.

NOUVELLES.

—La commission nommée par les médecins de Paris, pour rédiger un Mémoire en réponse aux questions du ministre de l'intérieur, sur la réorganisation de la médecine, a terminé hier son travail. Elle a adopté plus de 300 articles, dans soixante séances. Elle a nommée M. le docteur Gendrin pour son rapporteur.

—Depuis quelques temps on remarque régulièrement dans l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu, des Grecs, des Egyptiens, des Arabes, et un grand nombre d'étrangers européens.

—Les médecins de Paris se proposent de former cet hiver des clubs, dans lesquels on trouvera les journaux scientifiques des Deux-Mondes.

—On a porté un jour de cette semaine, à l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu, un malade qui devait subir l'amputation de la jambe. Tout était prêt, l'opérateur et les assistans: au moment où M. Sanson allait appliquer le couteau, cet homme s'est écrié: « Grâce! je ne supporterai pas l'opération. » On a vainement tenté de relever son courage, et le malade a été reporté dans son lit.

ANNONCE BIBLIOGRAPHIQUE.

LETTRE A M. MAGENDIE, sur les préparations d'or, et les différentes manières de les administrer; par J. A. CHRESTIEN, de Montpellier. Paris, 1828. Chez *Aucher-Eloy*, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 3. Prix, 2 fr.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 19.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE, GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 4 AOUT 1829.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Leçons cliniques de M. Lugol, sur les maladies scrofuleuses.

(Communiqué par M. ARNAL, interne.)

L'amphithéâtre de l'hôpital était de bonne heure envahi par une foule nombreuse d'auditeurs, les avenues même en étaient encombrées.

M. Lugol commence par faire voir combien peu la scrofule avait été étudiée par les divers auteurs qui l'ont précédé, et combien peu la thérapeutique, ainsi que l'étiologie, étaient connues, quand il a commencé à en faire une étude spéciale. Il pense que les notions qu'il a à donner sur cette maladie, bien que déjà nombreuses, et d'une grande utilité pratique, sont encore incomplètes, tant sont variées, fréquentes, protéiformes, les maladies scrofuleuses.

Leurs symptômes les plus différens peuvent alterner, se succéder, varier sur le même malade, mais toujours avec une allure, une physionomie générale, qui décèle leur commune origine. Ordinairement néanmoins, c'est rarement sur un seul malade qu'on peut trouver toutes les espèces nosologiques de la scrofule, mais bien dans une famille, ou sur un certain nombre d'individus.

Les ravages de cette maladie sont immenses; croirait-on qu'il y a en France cinq millions de scrofuleux, et plus de quarante mille à Paris?

M. Lugol a ainsi procédé, pour étudier la maladie dont il parle: il a d'abord voulu savoir ce qu'en disent les auteurs, mais il n'a rien trouvé de satisfaisant dans leurs ouvrages, et cela se conçoit, quand on fait attention au peu de soin qu'ils ont mis dans leurs recherches: pas un, en effet, n'a peut-être passé une heure à interroger le scrofuleux qu'il avait à observer. M. Lugol, au contraire, à l'exemple de Bayle et de Laënnec, a lui-même recueilli ses matériaux au lit des malades. Il serait trop long de dire sa manière d'interroger ceux-ci, et les difficultés qu'il a éprouvées pour obtenir d'eux l'histoire médicale de leur vie. Il n'a pas négligé la partie anatomique de cette intéressante maladie. Pour rendre son travail plus complet, il a fait coopérer ses élèves à ses recherches; leurs observations ne sont pas seulement une continuation de celles qu'il a recueillies, elles en sont encore une sorte de contrôle, qui sert à modifier, ou à généraliser davantage les premières vérités qu'il avait lui-même trouvées. Ces vérités sont chaque jour discutées, controversées dans les entretiens familiers de M. Lugol avec les élèves de l'hôpital, auxquels une liberté entière de discussion donne une franchise qui ne permet à personne de jurer *in verba magistri*.

Causes. — Les maladies scrofuleuses se développent avec les mêmes caractères, dans les conditions les plus différentes; de sorte qu'on ne saurait les attribuer à aucune cause extérieure. Ainsi les habitans de Madrid qui vivent à 300 toises au-dessus du niveau de la mer, qui sont très-exposés aux ardeurs d'une insolation intense, sont cependant généralement stigmatisés de la scrofule. A Saint-Pétersbourg, où pendant l'hiver la température commune est à 30 degrés, cette maladie se montre néanmoins avec les mêmes caractères qu'à Madrid. Le champ des causes occasionelles offre chaque jour des limites plus étroites: elles n'agissent qu'en raison de la prédisposition. L'histoire de ces causes, faite au lit des malades, apprend que c'est par voie d'hérédité que se propage le mal. C'est ainsi que l'espèce humaine est altérée dans sa constitution, par une succession de progénitures dégénérées, qui, par une stérile fécondité, se perpétuent dans une espèce encore plus dégénérée. En suivant le sens naturel de ses observations sur les causes, M. Lugol pourrait aborder des questions d'économie politique, sérieuses, et d'un intérêt général, mais il y reviendra plus tard. Il se contente de faire pressentir qu'il est des moyens par lesquels l'administration de la société pourrait agir efficacement sur la cause, pour tarir le mal à sa source.

M. Lugol garde, à dessein, le silence sur les succès obtenus par l'iode que, le premier, il a employé contre cette maladie, d'une manière authentique, et sur une échelle assez étendue pour donner des résultats généraux: il se contente d'annoncer que beaucoup de malades ont été guéris, et que presque tous ont reçu une influence salutaire de ce précieux moyen. Il pense qu'il lui sera facile de démontrer l'identité des diverses maladies scrofuleuses, quelle que puisse être leur différence de forme, et bien que jusqu'ici leur nature ait paru douteuse; dans les cas difficiles, le moyen le plus sûr d'éclairer le diagnostic, c'est d'interroger l'état de santé des frères ou sœurs, du père ou de la mère, quelquefois celui d'un parent ascendant dans la ligne masculine ou féminine.

Jusqu'ici les formes sous lesquelles la scrofule s'est montrée à lui, peuvent se réduire aux cinq espèces suivantes:

1° *Scrofule tuberculeuse.*— C'est la forme la plus fréquente de la scrofule; elle peut être considérée comme le cachet presque nécessaire qui valide le diagnostic des autres maladies du même genre, et autorise, dit-il, leur admission dans la famille des affections scrofuleuses, lors même que leur nature semble d'abord offrir quelques difficultés de diagnostic. Les tubercules qui se développent sous la peau, seront examinés, dans leurs particularités et leur mode de formation, on en fera de même pour ceux qui surviennent dans les cavités splanchniques, où ils sont anatomiquement les mêmes que ceux qui paraissent à l'extérieur, et qui coïncident avec eux, à tel point, que ces derniers peuvent faire diagnostiquer des tubercules pulmonaires, que l'investigation ordinaire aura à peine fait soupçonner; le carreau sera aussi décrit dans cette espèce, dont elle ne diffère que par

quelques particularités. C'est surtout à l'occasion des tubercules que seront donnés des détails curieux d'anatomie pathologique.

2° *Scrofule catarrhale.* — C'est celle des muqueuses. Elle comprend, 1° les ophthalmies oculaires, si communes que presque tous les scrofuleux en sont affectés à diverses époques de leur vie; 2° le coriza, aussi très-fréquent, et qui a une grande tendance à devenir un ozène des plus dégoûtans; 3° l'épiphora double ou simple, qui peut exister seul, ou avec une ophthalmie palpébrale, qui quelquefois coïncide avec une tumeur lacrymale également scrofuleuse; 4° les ophthalmies palpébrales, toujours très-rebelles; 5° l'otite; 6° l'angine; 7° les rhumes de poitrine qu'on nomme *rhumes négligés*, quoiqu'ils ne l'aient pas été, mais qu'on a méconnus, et qu'on a traités sans avoir égard à la cause spéciale qui les entretient, et qui ne cessent souvent qu'en changeant de siége; 8° les flueurs blanches qui tourmentent les jeunes filles dés leur première enfance, et qui trop souvent entretiennent une irritation locale, qui conduit à une des plus fâcheuses habitudes, et qui rend les femmes stériles, ou dégrade leur postérité; 9° les affections vermineuses, ordinairement accompagnées de l'état muqueux des premières voies, de pâleur, de langueur des digestions, et qui attaquent particulièrement les enfans faibles qui, pour la plupart, sont scrofuleux.

3° *Scrofule cutanée.* — Elle comprend: 1° les oreillons qui, pour n'être pas toujours scrophuleux, n'en appartiennent pas moins, le plus souvent, aux maladies de cette espèce; 2° les poux que les soins de propreté n'empêchent pas de se produire spontanément, qui coïncident quelquefois avec les cheveux rares, lanugineux, gras, qui tombent avec facilité. Cependant les poux et cet état particulier des cheveux, sont peut-être deux maladies particulières qui existent rarement ensemble, car les poux ne sont jamais plus nombreux que quand on laisse pousser les cheveux; 3° l'état sec habituel, et même lichénoïde de la peau; 4° les engelures, toujours rebelles chez les scrofuleux, et revenant chaque année, jusqu'à ce qu'il se montre d'autres symptômes scrofuleux; 5° les maux d'aventure opiniâtres, qui ne sont que de petites plaies prenant l'aspect scrofuleux, par la disposition générale de l'individu; 6° ces mêmes ulcères cutanés primitifs, qui doivent être soigneusement distingués de ceux venant à la suite de tubercules sous-cutanés, d'abcès celluleux, etc.; ces ulcères cutanés se forment dans quelques cas, par un mode particulier d'ecchymose indurée, qui n'a pas encore été décrit; 7° enfin, la scrofule rongeante, que M. Lugol nomme esthiomène, et qui débute ordinairement par des pustules et des tubercules.

4° *Scrofule celluleuse.* — C'est celle qui a son siége dans le tissu cellulaire et la graisse. M. Lugol décrira une espèce particulière d'hypertrophie générale de ces tissus, qui constitue un état de santé scrofuleuse qui, quand elle est encore sous l'influence de la jeunesse, donne à quelques femmes une beauté particulière, décevante et toujours passagère; mais, quand elle est étudiée avec soin, elle donne lieu à des présages funestes qui ne se réalisent que trop souvent sur la femme elle-même, ou sur sa progéniture. Aux membres, l'hypertrophie est quelquefois si profonde, surtout après la suppuration des tumeurs particulières qu'elle forme, qu'elle pourrait faire croire à une maladie des os.

5° *Scrofule des os.* — Elle est très-fréquente, elle se montre dans la plus tendre enfance, par le retard de la dentition, dont les phases sont souvent tumultueuses; à la puberté, par la déviation des membres, par celle du rachis qui est liée à la fièvre de croissance qui tourmente cette époque de la vie: aussi on voit alors paraître souvent les premiers symptômes de la scrofule. L'hypertrophie et l'ulcération des os varient beaucoup sans doute, suivant les parties qu'elles occupent, et cependant l'ensemble de leur marche générale est à peu près la même.

M. Lugol pense que cet ordre auquel il s'est arrêté pour le moment, il le changera peut-être plus tard, probablement quand la connaissance de nouveaux faits lui aura fait faire de nouveaux progrès dans le vaste champ qu'il vient de parcourir rapidement.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

DIATHÈSE CALCULEUSE.

Opération de taille, pratiquée pour la troisième fois, et dans l'espace de six mois, chez le même individu, AVEC DES INSTRUMENS CHAUFFÉS A 32 DEGRÉS. *Extraction de* QUINZE *petits calculs.*

S'il fallait un nouvel exemple pour ne laisser aucun doute sur l'existence d'une diathèse calculeuse, le fait présent pourrait le fournir. Le sujet qui vient d'être opéré est entré à la Charité le 29 décembre 1828, n'en est plus sorti, et a été dans ce court espace de temps, soumis trois fois à l'opération de la cystotomie.

Ce malade fut opéré pour la première fois le 14 février, et l'on doit se rappeler qu'on ne put faire arriver dans la vessie, les instrumens lithotriteurs (*voy.* tom. 1er, n° 48). Depuis lors, et pendant la cicatrisation de la plaie, un nouveau calcul s'était formé, et ce malade fut opéré, pour la seconde fois, le 13 juin (tom. 1er, n° 97). Le même succès suivit l'opération, mais la pierre s'est de nouveau reproduite.

Samedi, 1er août, ainsi que nous l'avions annoncé dans notre dernier numéro, M. Roux a pratiqué sur ce malade la cystotomie sous-pubienne, par la méthode latéralisée.

Un élève de la Charité ayant reconnu par des expériences faites sur des animaux et sur lui-même, que la douleur est beaucoup moindre, lorsque l'on pratique des incisions avec des instrumens chauffés à la température du corps; M. Roux qui se plaît à répéter et à encourager les tentatives des élèves, lorsqu'elles ne compromettent en rien le sort du malade, s'est servi d'instrumens ainsi chauffés, pour pratiquer cette opération. Le malade a paru cependant souffrir assez vivement.

Pour inciser la prostate et le col de la vessie, M. Roux s'est servi du gorgeret tranchant d'Hawkins. Une tenette a été alors introduite, et une pierre chargée et extraite; elle est ronde et aplatie en sens opposés; elle a le volume d'une aveline. On reconnaît à l'aide du bouton qu'elle n'était pas seule, et quatre nouvelles tentatives, faites successivement, en amènent encore treize ou quatorze, à peu près de la même grosseur (1). M. Roux injecte lentement un liquide dans la vessie, faisant observer qu'il veut distendre cet organe, et non le balayer. Le bouton est de nouveau introduit, et on extrait encore une petite pierre. On explore la vessie dans tous les sens, et on ne rencontre plus rien.

Cette opération qui a exigé un grand nombre de manœuvres, a cependant duré très-peu de temps.

M. Lisfranc aurait pu se dispenser de nous faire signifier par huissier la réclamation suivante, que nous aurions bénévolement insérée, *dans toute sa pureté*, *dans toute sa simplicité*. Nos colonnes s'ouvrent toujours à celui qui croit avoir droit de se plaindre; mais aussi, comme nous avons soin de n'avancer que des faits dont nous pouvons garantir l'authenticité, nous sommes, nous, *sans complaisances*, nous écrivons ce que nous pensons, nous soutenons ce que

(1) Ceux qui ont observé beaucoup de calculeux, et qui ont souvent assisté à des opérations de taille, doivent être convaincus de la fréquence des récidives, quand les calculs sont peu volumineux, et de leur rareté dans le cas contraire. Il est très-rare qu'un sujet, débarrassé d'un gros calcul, soit obligé de requérir de nouveau une opération. Cette circonstance est précieuse pour l'histoire des diathèses.

nous avons écrit. M. Lisfranc ne devra donc pas s'étonner de notre réponse.

« *A M. le Rédacteur en chef de la Lancette française.*

» J'ai lu, dans votre journal du 14 de ce mois, un article relatif à mon service de l'hôpital de la Pitié : vous savez que depuis long-temps je méprise vos diatribes et vos injures (1), mais il faut enfin que le public connaisse mieux encore votre feuille, et juge de ses besoins et des vôtres : la pièce suivante suffira pour convaincre vos lecteurs qu'avec le ton de franchise que vous affectez, vous trompez leur confiance, et écrivez contre les intérêts de la science et de l'humanité. »

« Nous soussignés, élèves internes et externes, attachés au service chirurgical de l'hôpital de la Pitié, certifions véritables les faits ci-après énoncés, relativement à l'amputation du bras pratiquée par M. Gerdy.

1° L'ouverture située sur le bout du moignon, et observée le 3 juin, siégeait sur sa partie moyenne. Il fallait, pour faire sortir le pus, exercer de fortes pressions (2) sur la partie postérieure du moignon ; c'est pour empêcher son accumulation derrière la cicatrice, que M. Gerdy plaça sous les bandelettes agglutinatives, deux compresses graduées.

» 2° Le 8 juin, il existait une rougeur érysipélateuse sur la peau de la partie inférieure du moignon, il y avait une tuméfaction assez considérable, accompagnée d'une sorte d'empâtement; c'est alors surtout que le pus ne pouvant sortir que par une forte pression, M. Lisfranc agrandit avec une sonde de femme, l'ouverture qui ne suffisait pas pour lui donner issue, mais il ne détruisit pas la presque (3) totalité de la cicatrice; il sortit une assez grande quantité de pus (4) et non pas seulement du sang vermeil. Trois jours avant l'élargissement de l'ouverture destinée à donner issue au pus, il existait des accidens généraux très-prononcés : à dater du moment où cet élargissement eut lieu, la tuméfaction de la partie inférieure du moignon diminua (5).

» 3° La porte de la salle des autopsies est ouverte à tout le monde (6).

» 4° Autopsie : foyer purulent presque vide derrière la cicatrice. Saillie de l'os dénudé de son périoste, dans l'étendue d'un demi-pouce : trajet (7) purulent partant de la surface du moignon, et s'étendant le long des vaisseaux et des nerfs brachiaux, jusqu'au creux de l'aisselle : articulation de l'épaule enflammée et pleine de pus (1) : plusieurs foyers purulens dans l'épaisseur du deltoïde; les pièces constatant ces désordres ont été apportées à l'amphithéâtre, et montrées aux personnes qui suivent la clinique de M. Lisfranc.

» 5° Pleurésie gauche avec épanchement séro-purulent, remplissant à peu près le tiers de la cavité gauche de la poitrine.

» 6° Foyer purulent dans chacun des ovaires; adhérence récente des intestins avec la matrice, les ovaires, les ligamens larges; épanchement purulent dans la cavité du bassin; la malade n'avait jamais accusé de douleur abdominale.

» *Signés :* G. Plainchant, F. Testié, Pineault, Bean, Dumas, Lapeyre de Bellair, Manec jeune, Biard, Massias, Dehaune, Dupré, Guillon (2).

» Même après la transcription de la pièce qu'on vient de lire, reprenons et discutons vos allégations :

» Vous avancez que le 8 juin, *j'ai déchiré la presque totalité de la cicatrice* résultant de l'amputation d'un bras; suivant vous, je suis *ignorant* et *inhumain ;* c'est cette opération *insolite* qui aurait tué la malade (3); mais vous êtes en contradiction avec vous-même, car vous dites que dès le *premier juin, une réaction légère a lieu*, qu'un *frisson léger* se fait sentir le sept, qu'il est suivi *d'une grande chaleur qui persiste jusqu'au milieu de la nuit;* que le huit, avant que j'aie touché au moignon, *il y a un nouveau frisson d'une demi-heure.* Serait-ce par hasard la déchirure de la cicatrice

(1) M. Lisfranc prend les vérités pour des injures; cela ne nous surprend pas; tous les jours, dans ses leçons, il prend les injures pour des vérités.

(2) De *fortes* pressions étaient au moins inutiles; les compresses graduées auraient suffi à tout autre chirurgien; nous ne tarderons pas à faire savoir que ces fortes pressions sont dans le système de M. Lisfranc; elles font partie de sa méthode de pansement, dont nous nous engageons à relever tous les vices, *dans l'intérêt seul de la science.*

(3) Il en détruisit au moins les deux tiers, et dit à sa clinique : « Si les frissons ne cessent pas, nous déchirerons le » reste. »

(4) Comment pouvait-il sortir *une assez grande quantité de pus*, puisque M. Lisfranc, avant de déchirer la cicatrice, venait d'exprimer le moignon à plusieurs reprises, et assez rudement. Pour nous, nous n'avons vu que *du sang*, et nous soutenons qu'il n'est pas sorti autre chose.

(5) Les accidens généraux ont toujours été croissant.

(6) Il faut frapper et souvent fort long-temps avant de pouvoir y entrer. D'ailleurs, quand on a la prétention de faire des leçons cliniques, et qu'on veut les rendre instructives, c'est en public, pendant la leçon, et non en *secret*, que les autopsies doivent être faites. Les corps doivent être apportés entiers à l'amphithéâtre; chacun voit et juge alors, et on ne s'expose pas à des contestations et à des démentis.

(7) Le bras *seul* a été apporté à l'amphithéâtre, ouvert dans toute sa longueur, et dans toute sa profondeur, jusqu'à l'humérus; il n'y avait pas ou il n'y avait plus de pus. En procédant ainsi aux autopsies, il serait facile de simuler un trajet purulent, toutes les fois qu'on croirait cette fantasmagorie nécessaire. Nous avons vu dans un grand hôpital un jeune homme mourir à la suite d'une amputation de la jambe; on voulut expliquer la mort par la lésion d'un grand viscère; comme il n'y avait pas de lésion, on n'apporta à l'amphithéâtre que le moignon, et, *par erreur*, on y joignit le poumon d'une vieille femme phthisique, morte à la même époque.

(1) Nous avons vu cette articulation *enflammée*, mais personne à l'amphithéâtre ne peut dire l'avoir vue *pleine de pus*, puisque quand on l'a apportée, elle avait été préalablement *lavée à grande eau.*

(2) Nous venons de combattre pièce par pièce, les principaux articles de ce rapport. Qu'on nous permette maintenant une observation générale. Est-il bien délicat pour un chef de service, de placer ses subordonnés dans la possibilité de l'alternative, ou de transiger avec leur conscience, ou de s'exposer aux suites d'un refus ? Et, dans ce cas par exemple, un refus eût peut-être exposé son auteur à être soupçonné de nous avoir lui-même donné des renseignemens. Loin de nous la pensée de douter de la véracité de ces jeunes gens; mais, sans parler de l'influence du chef, si nous considérons que la plupart des signataires de cet acte, sont étrangers au service des lits, et même à la salle dans laquelle était couchée cette femme; si nous considérons que la déchirure de la cicatrice a été faite au lit même de la malade; qu'il n'est pas dans l'habitude et dans les devoirs des internes ou des externes, de suivre lit par lit *toute* la visite, mais bien de se tenir dans les salles et dans les rangs qui leur sont assignés, d'être prêts à servir le chirurgien, lorsqu'il arrive auprès des malades qui leur sont confiés; nous aurons lieu de nous étonner que DOUZE employés se soient fortuitement trouvés rassemblés autour du lit de l'opérée, nous aurons lieu de penser que quelques-uns au moins ont signé ce rapport de confiance, et sur des ouï-dire.

(3) Nous n'avons point dit dans l'observation que cette déchirure ait *tué* la malade.

qui aurait donné lieu aux accidens excessivement graves que vous signalez et qui lui sont antérieurs? Convenez en, Monsieur, c'est un peu trop fort. D'ailleurs, un fait bien remarquable va étonner le lecteur, c'est que vous rendez cette même déchirure de la cicatrice responsable sans doute, du rhumatisme (1), de la pleurésie, de l'épanchement séro-purulent dans la poitrine, du pus dans le bassin, et des abcès dans les ovaires dont était affectée la malade : n'est ce pas là reculer bien malheureusement les bornes de la pathologie (2).

» Toujours prodigue de caractères italiques, vous énoncez que l'ouverture située sur le moignon donnait une issue facile au pus; non, non, vous dit la note précédente, puisque pour évacuer le liquide, *il fallait exercer de fortes pressions sur la partie postérieure du moignon, et que M. Gerdy s'est servi de compresses graduées pour vider le foyer purulent* (3). Le public attendait de vous, Monsieur, la vérité qui est sacrée en médecine, et vous avez mis le faux à la place du vrai.

» Vous ajoutez que *les deux quarts inférieurs et le quart supérieur de la plaie étaient cicatrisés*, et vous voulez toujours que le pus *trouve un écoulement facile* : si vous n'étiez pas étranger aux notions les plus simples, vous sauriez qu'il devait en être autrement, puisqu'il y avait un foyer purulent démontré par l'autopsie, et puisque l'ouverture était loin du point le plus déclive du moignon (4).

» J'aurais, dites-vous encore, le 8 juin, *détruit la presque totalité de la cicatrice;* il n'aurait *coulé qu'un peu de sang vermeil.* Il est prouvé par la note ci-dessus (5) insérée, que le pus ne pouvait, surtout alors, sortir du moignon que par une forte pression; que j'agrandis avec une sonde de femme l'ouverture qui ne suffisait pas pour lui donner issue, *mais que je ne détruisis pas la presque totalité de la cicatrice; qu'il sortit une assez grande quantité de pus, et non pas seulement du sang vermeil, et qu'à dater de ce moment, la tuméfaction de la partie inférieure du moignon diminua* (6).

» Vous avez donc encore ici, Monsieur, trahi la vérité.

» A l'occasion de l'autopsie, vous donnez pour tous détails, relativement au moignon, l'existence de petits amas de pus dans le deltoïde, et d'une inflammation vive dans l'articulation de l'épaule.

» Il y a là, Monsieur, des erreurs et des omissions bien graves, et qui me semblent servir peu les intérêts de votre journal.

» Il est démontré par la note qu'ont signé les personnes attachées au service chirurgical de l'hôpital de la Pitié, que l'articulation de l'épaule était pleine (1) de pus, qu'il y avait, 1° un foyer purulent presque vide derrière la cicatrice; 2° saillie de l'os dénudé de son périoste dans l'étendue d'un demi-pouce; 3° trajet purulent partant de la surface du moignon et s'étendant jusqu'au creux de l'aisselle. Vous voudriez, Monsieur, que nous n'eussions pas agrandi l'ouverture destinée à donner issue au pus. J'en appelle à tous les chirurgiens, et je laisse au public le soin de vous juger (2). » « LISFRANC. »

NOUVELLES.

Dans le n° 16, tome 2, nous avons annoncé la mort deux heures après l'opération d'une malade chez laquelle M. Lisfranc avait amputé le col et une portion du corps de l'utérus. Depuis lors, jeudi dernier, ce chirurgien a amputé le col utérin chez une autre femme, âgée de trente ans environ, qui a succombé dans la soirée même du jour de l'opération. Qu'on ne croie pas que ce soit par *rancune* que nous signalons ces deux faits. L'intérêt de la science et de l'humanité exigent leur publication; il faut que l'on sache tous les dangers qui peuvent être attachés à une opération encore peu usitée, et sur l'innocuité de laquelle les succès obtenus par M. Lisfranc, pourraient inspirer une trompeuse sécurité.

— La malade chez laquelle M. Récamier a extirpé la totalité de l'utérus (*voy.* la description de cette belle opération, n° 17, tom. 2) continue à bien aller. Il n'est survenu aucun accident. Dans le prochain numéro, nous donnerons les détails de ce qui s'est passé depuis le jour de l'opération.

— Nous avons reçu de M. Arnal, interne à l'hôpital Saint-Louis, une réponse à la lettre de M. le docteur Patrix, qui a paru dans notre dernier numéro. La place nous manque pour la publier aujourd'hui; elle paraîtra jeudi.

— Nous renvoyons aussi au prochain numéro, le compte rendu de la séance de l'Académie, section de chirurgie, qui a eu lieu jeudi passé, et dans laquelle on s'est occupé encore du Mémoire de M. Amussat, sur la torsion des artères.

(1) Si la maladie de l'épaule était un rhumatisme, il devait être ancien, il devait exister avant l'opération; et alors pourquoi a-t-on amputé un bras qui tenait à une épaule rhumatisée? On dira peut-être que le rhumatisme n'a pas été reconnu, alors nous dirons qu'il est doublement malheureux en chirurgie, que l'on voie des rhumatismes là où il n'y en a pas, et qu'on n'en voie pas, là où ils existent. Ceci ne sera bien compris que de ceux qui savent qu'*un chirurgien a poursuivi, avec 600 sangsues, un rhumatisme chez une pauvre dame bien riche, qui n'avait qu'une affection bilieuse, et qui a fini par mourir, faute de sang et faute de nourriture, et cela, dans un palais somptueux.*

(2) Après une amputation, le moignon se constitue l'organe le plus irritable de l'économie, c'est de là que partent tous les rayons inflammatoires (expression de M. Lisfranc) qui vont frapper les viscères. Le premier devoir du praticien est d'éloigner tous les irritans possibles de ce nouvel organe; c'est pourquoi dans notre époque il n'y a plus que ceux qui se refusent à l'évidence, qui mettent des corps étrangers en contact avec lui, et qui ne pratiquent pas la réunion immédiate, c'est pourquoi nous ne savons quel chirurgien aura le courage d'imiter un exemple *inimitable.*

(3) Nous persistons à croire que les compresses de M. Gerdy auraient suffi sans *fortes compressions*, et surtout sans *déchirures*. Mais les compressions fortes sont, nous le répétons, dans le goût de M. Lisfranc. Si la vérité est sacrée en médecine, pourquoi M. Lisfranc ne la dit il pas?

(4) L'autopsie ne nous a rien démontré; le foyer purulent était immédiatement derrière l'ouverture, et nous avons toujours vu le pus couler très-librement, quand M. Lisfranc pressait le moignon.

(5) M. Lisfranc jure ici par lui-même.

(6) La note 4 de la 5e colonne a répondu à tout ce paragraphe.

(1) Nous avons déjà dit que ce pus, s'il a existé, n'existait plus lorsque le membre a été apporté à l'amphithéâtre, l'articulation ayant été lavée à grande eau. Que M. Lisfranc nous permette de nous en tenir à ce que nous avons vu; nous ne sommes pas obligés de croire sur parole *des personnes attachées au service de l'hôpital de la Pitié*, et nécessairement attachées à leur maître, ce dont nous ne leur faisons pas un crime. A l'amphithéâtre, le bras a été apporté *mutilé*, et nous n'avons vu ni la dénudation, ni le trajet purulent.

(2) Nous terminerons en demandant pourquoi, depuis le second jour de l'opération, et avant qu'aucun accident ne fût survenu, M. Lisfranc n'a cessé de vociférer contre la réunion immédiate qu'on avait tentée dans cette circonstance; nous demanderons aussi d'où vient le silence général des journaux de médecine, sur la clinique de M. Lisfranc; après quoi, pour finir comme lui, *nous en appellerons à tous les chirurgiens, et nous laisserons au public le soin de le juger.*

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, nº 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. Nº 20.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 6 AOUT 1829.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Récamier.

Extirpation de l'utérus.

(Suite du nº 17, tome 2.)

Salle Saint-Lazare, nº 9. La malade est située de manière que le sang, s'il survient une hémorragie, et ensuite le pus, s'échappent librement au dehors, sans toutefois qu'on ait à craindre la chute de l'épiploon ou de l'intestin. On ne laisse dans le vagin d'autres corps étrangers que les ligatures et les serre-nœuds. Le soir, toute agitation avait disparu, le pouls était naturel, le moral tranquillisé; la malade n'avait pas perdu une seule goutte de sang. On donne *une infusion de graines de lin*. La nuit est calme.

Le 27, point de réaction encore; quoique l'abdomen soit souple, et tout-à-fait indolore, on le couvre *d'un large cataplasme émollient; une potion calmante* est administrée et vomie peu de temps après. A trois heures, léger mouvement fébrile, et aussitôt *saignée de six onces*. La nuit se passe très-heureusement.

Le 28, *infusion de graines de lin et de guimauve*. M. Récamier visite soigneusement la malade; il trouve les extrémités des cordons engagées sous les fesses, et, bien que les ligatures n'aient pas souffert beaucoup de tiraillement, il dégage les fils et en retranche l'excédant. Il s'écoule alors de la vulve, un peu de sérosité roussâtre. Le doigt introduit dans le vagin, trouve les extrémités des serre-nœuds à la partie supérieure de ce canal; au reste, pas le moindre vestige de l'affection qui existait en arrière. Une légère adhérence s'était formée, et M. Récamier juge à propos de la détruire. Toute cette manœuvre n'a pas causé la plus légère douleur. Sur le soir, le pouls est plus fort. *Saignée de six onces*.

Le 29, commencement de la période inflammatoire; le pouls s'accélère, le ventre est un peu volumineux, mais il n'est pas ballonné; les gaz qui le distendent sont très-dépressibles; quelques tranchées se font sentir. *Saignée de six onces, lavement émollient, pilules de calomel et d'une poudre calmante*. La malade n'en prend que deux. Vers la nuit, douleur fixe sur la partie latérale gauche de l'abdomen. *Quarante sangsues* sont appliquées sur-le-champ.

Le 30, quoique la douleur ait presque complètement cédé, 25 *sangsues* sont encore appliquées sur le point où elle s'était fixée. Le soir, *bain général d'une demi-heure*. L'abdomen est moins tendu; beaucoup de gaz sont rendus par en-bas.

Le 31, fièvre modérée, les parties génitales sont indolores, les fils sont peu tendus; les tranchées persistent; *deux bains généraux*. Selle copieuse après le dernier. La physionomie est excellente.

Le 1er août, le pouls donne à peine quatre-vingt-dix pulsations; le ventre s'abaisse; il n'est point sensible à la pression, et quand on le comprime, les traits de la malade n'expriment aucune souffrance. *Bain général*. M. Récamier introduit, sans causer la moindre douleur, le doigt indicateur dans le vagin, et ne trouve pas d'issue pour pénétrer dans la cavité pelvienne. La malade sera-t-elle donc à l'abri de la plus grave incommodité qui soit à craindre après l'ablation de la matrice, la descente des viscères abdominaux! Ce malheur, s'il arrivait jamais, nécessiterait l'usage non interrompu du pessaire.

— Comme tout est important dans les détails d'une telle opération, nous nous hâtons de rectifier cette phrase où il est dit que M. Récamier *a déchiré peut-être le péritoine*. Il assure qu'il l'a décollé autant que possible, puis incisé superficiellement. Nous ajoutons qu'avant de passer les ligatures, il a incisé la partie supérieure des ligamens larges pour faciliter l'abaissement de l'utérus.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 août 1829.

M. le docteur Cottereau soumet à l'Académie une nouvelle observation sur une nouvelle guérison de la phthisie pulmonaire, par les inspirations de chlore, et une note sur quelques modifications qu'il a fait subir aux instrumens employés pour percuter la poitrine. Il annonce dans la lettre qui accompagne ce Mémoire, que l'individu qu'il a guéri par le chlore, est présent à la séance. MM. Magendie et Duméril sont nommés commissaires pour examiner ce travail.

M. Alex. Paillard fait hommage à l'Académie d'un ouvrage dont il est l'auteur, intitulé : *Traité des aponévroses et des membranes fibreuses, etc.* M. Duméril fera un rapport verbal sur ce livre.

Dans une lettre adressée à l'Académie, M. Lauth, agrégé de la Faculté de médecine de Strasbourg, rappelle, à l'occasion du prix décerné à M. le professeur Régulus Lippi, que M. Fohmann a publié dès l'année 1822, un Mémoire très-intéressant sur ce point, et dans lequel il établit, d'après un grand nombre d'expériences faites sur l'homme et sur les animaux, que la communication entre les vaisseaux lymphatiques et les veines existe réellement. Pour éviter qu'on admette, comme on le faisait, la pénétration du mercure des lymphatiques dans les veines, il était important de faire voir qu'il y a des communications directes et hors du tissu

des ganglions lymphatiques; c'est à ce résultat qu'est arrivé M. Fohmann, en répétant les expériences sur les oiseaux chez lesquels il existe à peine quelques ganglions très-petits.

M. Lauth rappelle encore qu'il a répété les expériences du physiologiste allemand, et qu'il en a obtenu des résultats tout-à-fait conformes, qu'il a fait connaître à l'Académie, dans un Mémoire qu'il a présenté à cette docte assemblée, en 1827. Il paraît conclure de ces observations, que c'est à tort que le prix a été décerné à M. Lippi.

M. Serres, l'un des commissaires, prend la parole, à l'occasion de cette lettre, pour faire savoir à l'Académie que la commission connaissait parfaitement les travaux de MM. Lauth et Fohmann, et qu'ils ont été analysés avec une attention scrupuleuse, dans son rapport. La lettre de M. Lauth est renvoyée à la commission chargée d'examiner le Mémoire de M. Antommarchi.

M. Daniel, maître de pension à Paris, adresse des observations sur le hoquet et sur ses causes. Il assure avoir constaté, par des expériences nombreuses, faites sur divers animaux, et en particulier sur vingt-trois chiens, qu'il suffit, pour provoquer ce *phénomène capricieux*, de faire jeûner les animaux pendant dix ou douze heures; puis de les tenir pendant quelque temps renversés sur le dos, de leur faire tomber un jet d'eau froide sur l'estomac. L'auteur dit que l'ouverture des animaux affectés du hoquet ne lui a rien appris sur les causes anatomiques de cette affection. Nous passons sous silence l'explication physiologique que M. Daniel donne de ce phénomène. Cette lettre est renvoyée à MM. Duméril et Magendie.

M. Duméril fait un rapport sur deux notes statistiques de M. Benoiston, de Château-Neuf, dans lesquelles il examine la question suivante : *Comment meurt le riche, comment meurt le pauvre?* Les résultats principaux sont que la mortalité est plus grande parmi les pauvres que parmi les riches, et que la durée de la vie augmente dans les pays de montagnes. Pendant une période de huit ans, du 1er janvier 1820 au 1er janvier 1828, M. Benoiston a fait des observations sur six cents personnes des hautes classes de la société; des pairs de France, des ministres, des cardinaux, des souverains, etc. Il résulte des tables de mortalité qu'il a dressées pour ce nombre de personnes, qu'il en est mort cent quarante et une, c'est-à-dire près du quart. Des observations analogues faites sur les habitans pauvres du faubourg Saint-Marcel, donnent une mortalité presque double.

Le même membre fait un autre rapport très-favorable sur un Mémoire du docteur Cottereau, relatif à l'inspiration du chlore dans la phthisie pulmonaire. L'honorable rapporteur fait d'abord connaître les avantages que présente l'appareil à inspiration imaginé par ce médecin; puis il annonce que la commission a eu sous les yeux, et examiné avec attention un jeune homme dont la guérison paraît complète. L'un de Messieurs les commissaires l'avait vu avant qu'il commençât à faire usage du chlore, et l'avait jugé phthisique à un degré déjà très-avancé. M. Duméril ajoute cependant qu'on ne saurait tirer de conclusion rigoureuse d'un fait isolé, et d'autres exemples de guérison sont nécessaires pour constater positivement l'efficacité de ce remède.

Le docteur Desportes adresse une lettre au sujet des curieuses recherches que M. Flourens a lues dans la dernière séance, sur l'action de la moelle épinière, relativement à la circulation et à la respiration. L'auteur rapporte une observation intéressante qu'il a recueillie sur un jeune pigeon, chez lequel les os de la voûte du crâne manquaient, qui offrait un *spina-bifida* à la partie supérieure de la colonne épinière, et dont le cerveau et toute la partie supérieure de la moelle, jusqu'au niveau des premières vertèbres dorsales manquaient absolument.

Dans cette lettre, M. Desportes dit que M. Flourens prétend avoir établi que la respiration peut survivre, *chez les oiseaux*, à la destruction de la moelle épinière.

M. Flourens fait observer à ce sujet que l'auteur s'est mépris, en attribuant ce qu'il avait dit de la *circulation* à la *respiration*. Cette erreur paraît provenir de ce que quelques journaux littéraires, qui ont rendu compte de la séance, ont substitué le mot *respiration* au mot *circulation*; mais le sens eût dû avertir de la substitution et de la méprise. M. Flourens rappelle que, relativement à la respiration, il a établi précisément tout le contraire de ce que lui fait dire l'auteur; c'est-à-dire que, chez les oiseaux, il suffit de détruire, non toute la moelle épinière, mais la simple région dorsale de cette moelle, pour abolir la respiration, et, par conséquent, que la classe des oiseaux est précisément celle de toutes les classes d'animaux vertébrés, chez qui la destruction d'une moindre portion de moelle épinière suffit pour détruire la respiration, tandis que, chez les mammifères, par exemple, la respiration peut survivre encore par la moelle épinière cervicale, de laquelle vient le nerf diaphragmatique

Ainsi que l'a montré M. Flourens, la classe des poissons est la seule chez laquelle la respiration survit à la destruction entière de la moelle épinière, attendu que, dans cette classe, les nerfs du mécanisme respiratoire ou des opercules naissent de la moelle allongée seule, et nullement de la moelle de l'épine. Enfin, ce n'est que de la circulation que M. Flourens a dit qu'elle peut survivre à la destruction de la moelle épinière : 1° chez les jeunes animaux, sans le secours de l'insufflation; 2° chez les animaux adultes, avec le secours de l'insufflation, substituée à propos à la respiration.

M. Geoffroy Saint-Hilaire demande qu'une commission soit nommée à ce sujet, pour vérifier le fait anatomique, ou la monstruosité qu'offre l'observation adressée par M. Desportes. Une commission est nommée à cet effet; elle se compose de MM. Geoffroy Saint-Hilaire, Flourens et Serres.

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Veuillez, je vous prie, Monsieur, insérer dans votre journal la lettre suivante, en réponse dernière à celle de M. Patrix.

J'aurais été bien fâché que M. Patrix n'eût pas répondu, et qu'il se fût *contenté de sourire une deuxième fois*, comme il le dit, aux réclamations des adversaires du ciron, car il m'aurait enlevé l'occasion de rire à mon tour, et cela, pour une cause qu'il sera facile d'apprécier. Du reste, je ne suis pas étonné de cette gaîté ironique; elle est familière à certains fauteurs innés de l'acarus, au nombre desquels figure mon contradicteur, et il en est de ces messieurs, comme des augures de Rome, ils ne peuvent se rencontrer sans rire: la raison en est toute simple.

Je reprocherai d'abord à M. Patrix de me mettre en opposition personnelle avec M. Alibert, pour lequel je partage le respect et l'estime que tout le monde lui accorde. Cette manière de raisonner me semble peu convenante, pour ne rien dire de plus; j'en appelle à la réflexion de M. Patrix lui-même, ou, si ce n'est assez, à sa *mûre* raison.

De plus, je lui dirai que, lorsqu'on a été poussé à bout, comme lui, on ne recule pas, et qu'on ne met pas à un autre jour, à prouver ce qu'on dit être d'une preuve aussi facile. Puisque M. Patrix avait été désigné pour nous montrer le ciron, ainsi qu'il a la précaution de nous le dire, comment se fait-il qu'il ne se fût muni d'aucun moyen propre à arriver à son but? comment se fait-il que, pressé par M. Lugol, il nous ait dit qu'il l'avait vu à l'œil nu, et qu'après lui avoir annoncé que nous allions lui faire venir un malade de son choix, il nous ait demandé de simples lunettes d'abord, une loupe ensuite, et enfin un microscope. Si nous lui avions procuré ce dernier instrument, nul doute qu'il l'aurait trouvé trop faible, ou qu'il aurait demandé un microscope solaire. C'est ainsi que la progression sans cesse croissante de ses exigences, marquait les degrés de sa faiblesse et de

son embarras. Cependant M. Patrix semble être fâché contre M. Aubert, parce que, *malgré toutes ses instances*, il ne lui a pas laissé démontrer le sarcopte le jour même de sa leçon. Il y a, à mon avis, un peu d'ingratitude dans le fait de M. Patrix. Il devait, ce me semble, apprécier mieux la résistance de notre spirituel professeur. Quel deboire, en effet, ne lui a-t-il pas évité! .. Ajoutons que, lors de la première contestation, le jour était des plus favorables pour une pareille démonstration; un beau soleil l'éclairait : pourquoi M. Patrix n'a-t-il pas braqué alors son magique microscope? Il fallait au moins l'essayer; et si, comme cela est plus que probable, il n'avait pas pu voir ce que j'appellerai encore *l'invisible entozoaire*, quoique l'expression semble le choquer un peu, n'avait-il pas pour excuse le défaut d'une eau convenable, la faiblesse du microscope, le sommeil même de son cher ciron, ou tant d'autres échappatoires de la même force, et qui sont d'un usage si fréquent en pareil cas? Tenez, M. Patrix, soyez franc, et convenez que vous avez voulu gagner du temps.

Vous nous avez promis cependant de nous faire compter les pattes de votre ciron pendant les vacances. Ce sera pour moi, je vous l'avoue, un spectacle fort curieux, quand je verrai, grâce à votre adresse, un petit bataillon de cirons manœuvrant tout à leur aise dans la peau de nos pauvres galeux : c'est très-bien sans doute, mais permettez-moi de ne point y croire, jusqu'à ce que mes yeux en aient été témoins : ce que je sais, c'est que vous n'avez pas réfléchi au danger de l'engagement que vous avez pris; prenez-y garde : *professus grandia turget*. Je sais bien qu'aux vacances vous nous répondrez que l'automne n'est pas propre aux recherches microscopiques de ce genre, et que vous nous renverrez à l'été prochain; mais, je vous en avertis, ce sera une défaite, et le ridicule est au bout.

Je remercie M. Patrix du soin qu'il a pris de me conseiller, au nom de M. Galès, *de parcourir sa thèse*. Ce dernier sera sans doute très-flatté d'avoir un tel interprète, surtout quand il donnera des conseils aussi raisonnables; mais je doute fort qu'il soit de son avis, quand il entendra dire modestement à M. Patrix, que *c'est exclusivement par ses soins que le ciron a été vu et dessiné pour la première fois*. Voilà certainement un motif péremptoire de me convertir; puissamment raisonné. Je ne sais par quel pressentiment je me doutais que M. Patrix entrait pour quelque chose dans l'invention de l'acarus; il me semblait extraordinaire même qu'elle ne lui appartînt pas. Mais a-t-il bien réfléchi à ses prétentions? Il me semble cependant avoir lu tout le contraire, précisément dans l'ouvrage que M. Patrix a eu l'adresse de me conseiller de lire. Gare à vous, mon adversaire, vous enlevez d'un trait de plume, à M. Galès, son plus beau titre de gloire, et il n'entend pas raillerie sur ce sujet. Ne savez-vous pas qu'il y a perdu les yeux? Laissez-lui donc au moins la consolation de ne les avoir pas perdus inutilement. Quant à vous, je désire que l'exemple vous soit salutaire, et que, ce que vous appelez le *brillant coloris de votre insecte*, ne vous donne pas une bonne amaurose : ce serait dommage, vraiment, car il paraît que vos yeux sont doués de bien belles qualités; passez-moi cette expression.

Pour terminer, je dirai quelques mots qui pourraient expliquer la cause de la conviction inébranlable de M. Patrix, et de sa tendresse doublement paternelle pour son bien-aimé acarus. Quand on met une goutte d'eau tiède, comme on l'a fait, dans de l'eau distillée à laquelle on a mêlé un peu de pus, on voit une agitation spontanée ébranler le liquide. Les flocons albumineux du pus se mettent eux-mêmes en mouvement, et si, comme M. Patrix l'a probablement fait, on se contente d'un examen peu attentif, on peut très bien prendre pour des insectes s'agitant, ces petits flocons qui remuent, par le mouvement que leur imprime en s'évaporant l'eau tiède qu'on a ajoutée; les fibrilles des flocons peuvent aussi passer, au besoin, pour de véritables pattes, et avec un peu d'imagination (il paraît que M. Patrix en a beaucoup), on peut même donner à ces prétendus cirons un brillant coloris; il n'en coûte pas davantage. Cependant M. Patrix dit les avoir vus *à l'œil nu, courir sur une glace*, peut-être même faisant des glissades; qui sait? Oh! pour le coup, l'objection est sans réplique, je m'avoue vaincu, et j'admire.

Quoi qu'il en soit, M. Lugol persiste toujours à accorder 300 fr. à l'élève qui lui démontrera l'acarus, et qui plus est, il lui fournira lui-même les moyens d'investigation qu'il lui demandera.

Veuillez agréer, etc. ARNAL,

Paris, le 1er août. *Interne des hôpitaux.*

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du mardi 4 août.

Présidence de M. KERAUDREN.

Rapports, 1° sur les eaux minérales; 2° sur les remèdes secrets. — Lithotritie chez un enfant de 3 ans. — Torsion des artères.

M. Lemercier, médecin dans le département de Seine-et-Marne, adresse un Mémoire sur des accidens causés par la mise en consommation de différens sels du commerce.

M. Ségalas fait hommage de sa brochure sur la cautérisation des rétrécissemens de l'urètre.

M. Rochoux dépose sur le bureau deux exemplaires de la Notice biographique de M. Roux, secrétaire de la Société de médecine de Marseille, sur M. Textoris (*voy.* n° 12, tom. 2), et plusieurs numéros du Recueil de cette Société.

M. Henry fils lit un rapport sur les eaux minérales de Fulna, en Bohême; il compare ces eaux à celles de Sedlitz et de Seldchutz; elles contiennent les mêmes sels, et sont plus actives. M. Henry avait conclu à ce que M. Piett fût autorisé, d'après sa demande, à en recevoir un dépôt; ces conclusions sont modifiées; et l'on se contentera d'approuver leur usage.

Rapport de M. Guibourt sur les remèdes secrets.

L'élixir et les biscuits antisyphilitiques de M. Ollivier, excitent une discussion très-animée. Le rapporteur pense que des expériences doivent être faites sur des malades avec ces préparations.

M. Boullay voudrait qu'avant d'expérimenter sur le vivant, on fît l'analyse du remède.

MM. Rochoux, Piorry, Adelon, prennent tour à tour la parole en faveur de M. Ollivier.

M. Orfila s'attache à démontrer que la combinaison obtenue par M. Ollivier est nouvelle, puisqu'il n'est pas de composition à laquelle le sublimé corrosif n'imprime une saveur particulière, tandis que les biscuits de ce médecin sont absolument sans saveur, et que l'eau dans laquelle la substance est dissoute, ne porte aucune trace de ce sel.

Si la commission des remèdes secrets avait bien compris son devoir, cette discussion n'aurait pas été soulevée; elle est instituée pour analyser et expérimenter les remèdes qu'elle juge utiles, et ses attributions sont assez nettement dessinées pour qu'elle n'ait pas besoin de nouvelles autorisations; le rapporteur a cru devoir en demander, et l'Académie, après avoir perdu trois quarts d'heure, a mis aux voix que *la commission* devra faire des expériences, devra analyser le remède, c'est-à-dire qu'elle fera ce que lui prescrivent les règlemens, *qu'elle fera son devoir.*

L'adoption d'un autre rapport fait par M. Guibourt, sur les préparations présentées par M. Lecourt, de Paris, avait déjà été ajournée, parce que les conclusions portaient que *les formules fournies par ce pharmacien étaient incomplètes.* L'Académie avait aussi décidé que la commission devra demander à M. Lecourt les renseignemens nécessaires, c'est-à-dire qu'elle *devra faire son devoir.*

D'autres rapports sur divers remèdes, ont été adoptés; aucun *inventeur* n'a été admis à jouir du bénéfice de la loi

Après ces rapports, M. Ségalas a communiqué un fait intéressant de lithotritie, pratiquée avec succès chez une petite fille de 3 ans. Dix séances ont été nécessaires, et d'assez grandes difficultés ont dû être vaincues; la frayeur qu'inspirait la présence de M. Ségalas à cette petite fille, faisait contracter la vessie, et cet organe rejetait aussitôt ou l'urine ou le liquide qu'il avait introduit. M. Ségalas présente des fragmens du calcul qu'il croit avoir été composé à l'intérieur de phosphate de chaux, sur un noyau de phosphate ammoniaco-magnésien.

M. Amussat donne une nouvelle lecture du Mémoire sur la torsion des artères, qui a déjà fait le sujet d'une discussion dans la section de chirurgie (*voy.* n° 15, tom. 2).

SECTION DE CHIRURGIE.

Séance du jeudi 30 *juillet.*

M. Demours occupe le fauteuil.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

L'ordre du jour est la continuation de la discussion sur le moyen proposé par M. Amussat, pour arrêter les hémorragies.

M. Sper a la parole, et s'exprime à peu près en ces termes : « Dans les deux dernières séances, plusieurs honorables confrères ont été entendus sur le nouveau moyen que vous a proposé M. Amussat, pour arrêter le sang après les amputations.

» M. Amussat, disons-le franchement, a-t-il été sérieusement réfuté? Je suis loin de le penser, et dire qu'on arrache des organes sans qu'il y ait d'hémorragie, pour établir une apparente analogie entre cette manière d'agir et la méthode de M. Amussat, c'est s'abuser d'une étrange façon.

» Il y a long-temps que l'on sait que les plaies par arrachement, même ulcérées, qui présentent des lésions de gros vaisseaux, n'offrent pas en général d'hémorragie, et l'auteur de la remarque n'a rien dit de nouveau. Qu'on admette, si l'on veut, que c'est là l'idée-mère d'où M. Amussat est parti, je veux bien l'accorder. Mais il y a bien loin entre cette idée-mère et la méthode que vous a communiquée M. Amussat. En effet, il aurait entrevu dans le résultat d'une circonstance accidentelle, à l'aide de modifications et de procédés fondés sur la connaissance des tissus artériels et sur leurs propriétés vitales, un moyen nouveau, *oui nouveau*, de prévenir ou de suspendre les hémorragies traumatiques. Ne cherchez point à atténuer le mérite d'une pareille découverte. C'est aujourd'hui pour M. Amussat, ce sera demain pour nous. On est digne de la bienveillance qu'on accorde volontiers aux autres.

» M. Amussat vous a énuméré les avantages de sa méthode. Je me plais à les reconnaître. Je n'y reviendrai pas. Je me bornerai à une seule observation sur la susceptibilité que plusieurs de nos honorables confrères ont manifestée, susceptibilité bien pardonnable, si l'on pouvait supposer que M. Amussat eût voulu blâmer le *modus faciendi* des hommes placés à la tête des grands hôpitaux, des hommes qui se sont le plus illustrés dans l'exercice de la chirurgie. Et moi aussi j'ai dirigé l'un des plus grands hôpitaux de France, et je n'ai pas supposé un seul instant, que la remarque de M. Amussat pût m'atteindre. Toutefois, avouons qu'il arrive, sinon souvent, du moins quelquefois, que les artères ne sont pas liées au gré de nos désirs, on est obligé d'y revenir à plusieurs reprises, et enfin de terminer par une ligature médiate. Mais les manœuvres que l'on exerce sur ces artères peut-on les exercer sur les veines? Pour répondre, demandons du temps. Des remarques fort judicieuses vous ont été faites sur ce sujet, et des faits qui me sont propres ne pourraient qu'ajouter à ce qui a été dit.

» Je terminerai, en disant comme notre honorable confrère M. Lisfranc, que le moyen proposé peut être bon, même préférable aux autres dans certains cas. Soumettons-le donc au creuset de l'expérience, soit pour le rejeter, s'il ne répondait pas à l'éloge qu'on en a fait, soit pour lui apposer le cachet de notre approbation, si son efficacité nous est démontrée. Eh bien! Messieurs, cette démonstration est déjà de la plus grande évidence pour moi, il faut bien qu'elle le soit pour d'autres; car, à peine M. Amussat nous avait-il communiqué son moyen, qu'aussitôt M. Velpeau d'une part, et M. Thierry de l'autre, se sont empressés de faire imprimer qu'ils y avaient songé, qu'ils l'avaient même expérimenté; c'est ce qu'il ne m'appartient pas d'affirmer ni de contester, seulement je fais cette réflexion: serait-il donc vrai que, dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres, *nihil novi sub sole.*

» Pour en finir d'une manière digne de nous, j'ai l'honneur de proposer à la section, d'encourager M. Amussat à continuer ses expériences, et de le remercier de la communication qu'il a bien voulu lui faire. »

M. Guyot lit ensuite un mémoire sur l'influence de l'air et des instrumens dans les opérations chirurgicales.

M. Ségalas présente un instrument destiné à inciser les rétrécissemens de l'urètre.

Siphon composé de M. le docteur Souberbielle, pour la taille suspubienne.

Nous avons plusieurs fois parlé du siphon composé de M. Souberbielle; voici les bases principales sur lesquelles est fondé l'usage de cet instrument.

Pour que le siphon ordinaire opère, il faut collection de liquide et d'air; sans ces deux conditions, l'effet est nul.

N'ayant pas à agir dans la vessie sur une collection de liquide, et devant même la prévenir, M. Souberbielle a pensé qu'avec quelques changemens faits au siphon ordinaire et appropriés à la disposition des parties, il pourrait parvenir à expulser complètement l'urine.

Voici comment cet appareil se compose et opère : une sonde élastique de trois ou quatre lignes, percée de plusieurs ouvertures, est placée par l'urètre dans la vessie, de manière qu'elle dépasse d'environ deux pouces le col de la vessie, ce dont on s'assure par le doigt indicateur de la main gauche introduit dans la plaie; sa flexibilité permet au bas-fond, dit l'auteur, de l'embrasser exactement; une sonde additionnelle adaptée à celle-ci, et dont la longueur est telle, qu'elle descend à quelques pouces plus bas que le bas fond de la vessie, fait l'office du siphon, en ce qu'elle fait aspirer par la sonde intérieure, les urines, à mesure qu'elles descendent dans la vessie. Ce résultat est facile, selon M. Souberbielle, et on peut en augmenter l'effet par le seul prolongement de la sonde extérieure. (*Voir* la lithographie ci-jointe.)

NOUVELLES.

Mardi 4 août, M. Dupuytren a entretenu son auditoire de l'opération hardie que M. Récamier a exécutée le premier en France, l'extirpation entière de la matrice. « C'est un des plus beaux faits, a-t-il dit, dont ait pu s'enrichir la chirurgie française, et le nombre des femmes affectées de cancer de l'utérus est si grand, que dut-il, dans l'opération, en succomber la moitié, ce serait encore rendre un service à l'humanité, que de tenter d'enlever l'autre moitié à une mort certaine.» M. Dupuytren se propose de suivre l'exemple de M. Récamier. Incessamment doit être faite, à l'Hôtel-Dieu, une nouvelle *extirpation de matrice*. Une circonstance qui n'a pas peu excité l'attention, c'est l'explication que M. Récamier est venu donner de son procédé. M. Dupuytren a dit à ce médecin, que s'il désirait opérer, il se ferait gloire de lui servir d'aide, et qu'il *n'opérerait* que sur son refus.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 21.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 8 AOUT 1829.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de M. LUGOL.

Coup d'œil général sur les accouchemens qui ont été faits pendant le mois de juillet 1829, suivi de quelques cas intéressans sur le même sujet; OPÉRATION CÉSARIENNE *après la mort de la mère, extraction d'un enfant encore vivant, etc.*

(Communiqué par M. ARNAL, interne.)

Le nombre des accouchemens qui ont été faits pendant le mois dernier, s'est élevé à trente-sept; sur ces trente sept, il y a eu deux avortemens, dont un à cinq mois de gestation, et l'autre à cinq mois et demi. L'un a été produit par une chute que la mère fit sur un escalier en pierre, et l'autre est survenu sans cause appréciable. Chez les deux femmes, une hémorragie assez abondante s'est manifestée aux premiers efforts de contraction de la matrice, mais elle a cessé pendant un certain temps, pour reparaître au moment même de l'accouchement, et surtout après l'expulsion du delivre. Chez l'une, le placenta a suivi de près la sortie du fœtus; chez l'autre, son expulsion n'a pu se faire que deux heures après, sous l'influence de *fort légères* tractions exercées sur le cordon. L'hémorragie a redoublé chez les deux, après la sortie du placenta; ses progrès sans cesse croissans m'effrayèrent, et me déterminèrent à tenter de l'arrêter : il était temps d'agir. Ajoutant peu de confiance aux astringens, craignant, du reste les suites de leur application, ainsi que du tamponnement, je me déterminai à introduire la main dans la matrice; elle ne me parut nullement revenue sur elle-même; je pus facilement fermer la main et présenter son dos à divers points de l'utérus. Celui-ci, stimulé par ce corps étranger, se contracta bientôt sur lui, le poussa au dehors, et la cavité se trouva, en grande partie, effacée; dès-lors, l'hémorragie cessa, et aucun accident ultérieur ne vint me faire repentir de ma conduite, bien que j'eusse lieu de le redouter, surtout chez une des femmes, à la suite de l'irritation prolongée que je fus forcé de produire, pour réveiller la matrice de son opiniâtre inertie.

Catarrhe pulmonaire chonique; grossesse; hémoptysie foudroyante, mort; OPÉRATION CÉSARIENNE, *extraction d'un enfant vivant.*

Doviller (Elisa), âgée de 28 ans, couturière, est entrée le 2 juin à l'hôpital Saint-Louis (salle de M. Manry). Elle était d'un tempérament bilieux; sa taille élevée, le large développement de la cavité thoracique, le volume encore assez considérable de ses membres, un peu amaigris cependant par une longue et douloureuse maladie, tout annonçait une ancienne vigueur, une constitution forte. Toute sa jeunesse s'est écoulée en effet dans un état parfait de santé; la puberté fut seulement un peu orageuse, mais le calme revint bientôt. A l'âge de 24 ans, elle s'expose au froid; un catarrhe intense se déclare; on le combat, mais peu convenablement, et il passe à l'état chronique; la toux, un peu d'oppression, quelques légères douleurs de poitrine revenant à des époques indéterminées la tourmenterent pendant trois ans. L'amaigrissement était encore peu sensible, mais nous allons le voir bientôt faire des progrès effrayans. La malade continuait, en effet, de rester sous l'influence du catarrhe qui, par ses progrès continuels, délabrait sa constitution, en désorganisant les poumons; elle abusait d'ailleurs singulièrement des plaisirs vénériens; une hémoptysie augmente l'affaiblissement : le marasme arrive à grands pas; tout alors annonce une mort prochaine; mais si par l'abus des plaisirs elle avait hâté le moment fatal, cette cause même devait prolonger de neuf mois encore le reste de vie qu'elle avait tant compromis. Il survient, en effet, un coït fécondant; plus tard, tous les signes de grossesse se manifestent. Dès-lors, la marche du mal est comme suspendue; mais il était facile de reconnaître, dans cette amélioration trompeuse, les efforts de la nature, pour prolonger le peu d'existence qui restait à la mère, afin que le fœtus qu'elle portait pût se développer, et qu'il fût en état de vivre par lui-même hors de l'influence maternelle. Quinze jours avant le terme de la grossesse, une hémoptysie foudroyante se déclare, le 17 juillet; le sang sort par flots de la bouche et des narines, et la malade expire exsangue, au milieu de légères convulsions, le même jour, à cinq heures du soir. Que faire dans cette circonstance? dilater entièrement le col de l'utérus, et employer le forceps? Mais la dilatation n'aurait pas été chose facile, mais un temps précieux se serait écoulé peut-être en efforts impuissans, et une minute de retard pouvait être mortelle pour l'enfant. M. Huquier, interne de la salle, n'hésite pas, il est persuadé que la vie de l'enfant ne peut s'obtenir que par une grande promptitude; il s'assure bien de la mort de la mère, et pratique l'opération césarienne, suivant les règles prescrites en pareil cas, avec autant d'adresse que de rapidité. L'enfant fut facilement retiré, mais les arteres ombilicales ne donnaient que de faibles battemens de loin en loin répétés. *Les frictions, l'insufflation, un bain chaud, des pressions sur les parties latérales de la poitrine*, en imitation du mouvement respiratoire, *l'ammoniaque* approché des narines, tout était sans résultat favorable, et la vie allait s'éteindre; les battemens devenaient de plus en plus lents, M. Huquier commençait à désespérer : cependant, dans ce dernier effort, tout-à-coup une salutaire respiration se fit, et un cri vint annoncer que l'enfant était sauvé. Aujourd'hui encore il est plein de vie et de santé.

Il est malheureux que l'autopsie de la mère n'ait pas eu

lieu; mais le cadavre fut enlevé avant le terme prescrit par le règlement, à l'insu de M. Huquier, et il n'a pu ainsi, à son grand regret, rendre complète une observation intéressante, et qui lui fait honneur.

Deux observations d'accouchemens, dont un avec double fœtus, précédés de convulsions et d'inertie de l'utérus; emploi du forceps.

Deux autres femmes, toutes deux jouissant d'une forte constitution, l'une âgée de 21 ans, l'autre de 22, ont présenté une particularité assez remarquable. Une impression morale les frappa vivement aux approches des premières douleurs de l'enfantement; une heure après, des convulsions irrégulières préludèrent à un cortége de symptômes effrayans : un tremblottement général agitait tous les muscles, bientôt ce furent des accès épileptiformes pendant lesquels les malades perdaient entièrement connaissance. Le système musculaire était dans un état de roideur et de convulsion tout à la fois; les veines du col étaient gonflées; la face tuméfiée, d'abord rouge et plus tard violette; une écume blanche s'échappait de la bouche; les dents déchiraient la langue; une sueur froide baignait tout le corps; inspirations courtes et difficiles, distorsion des yeux et de la bouche; bruit léger produit par l'air sorti du larynx, etc.; bientôt, à ces effroyables symptômes, succédait la pâleur de la mort; ces malades, plongées dans un coma profond, n'en étaient éveillées que pour éprouver de nouveaux accès en tout semblables au précédent. *Les saignées, les bains, les antispasmodiques les plus énergiques* n'y purent rien; on ne vit d'autre moyen de sauver les malades, que de terminer l'accouchement. Le forceps fut donc appliqué chez l'une, par M. J. Cloquet; et chez l'autre, par l'interne de garde (M. Gaide). A peine l'accouchement fut-il terminé, que tous les symptômes disparurent. Celle qu'avait opérée M. Cloquet, avait deux jumeaux, qui furent extraits avec la plus grande facilité, et aucun symptôme fâcheux ne suivit; cependant la malade avait les membres inférieurs fortement œdématiés, et M. Cloquet jugea nécessaire de faire *quelques scarifications légères*, avant l'accouchement, sur les grandes lèvres qui étaient elles-mêmes énormément tuméfiées. Celle chez laquelle M. Gaide avait appliqué le forceps, fut frappée d'une péritonite sur-aiguë que l'on combattit avec succès par *un traitement antiphlogistique énergique*. Cependant la malade ne fut pas entièrement délivrée des accès épileptiformes; sa raison en fut troublée, et elle tomba dans une idiotie complète; aujourd'hui elle jouit d'une bonne santé et de toute sa raison.

Les auteurs ont annoncé que les convulsions hâtent l'accouchement; cependant, dans ces deux cas, elles n'ont fait que suspendre les contractions de l'utérus, et l'ont rendu entièrement inerte. S'il est prouvé que cet organe est un muscle véritable au moment de l'accouchement, ces deux exemples, comme tant d'autres, démontrent au moins que c'est un muscle bien différent des autres, car la cause qui met les uns en mouvement, le met dans le repos; et quand tous sont agités de contractions convulsives, lui seul, à l'exemple des muscles de la vie organique, reste inactif, impassible, si je puis m'exprimer ainsi Quelle influence a pu avoir l'enfant sur la production des accès convulsifs, dans les deux cas précédens? La cause occasionelle de ces accès a bien été, je le crois, l'impression morale que les femmes avaient reçue, mais cependant l'enfant y entrait pour quelque chose, car tout a cessé immédiatement après l'accouchement. Quelle part précise y a-t-il prise? c'est ce qu'il n'est guère facile d'établir.

Parturition double; rupture sans douleur d'une poche des eaux; déchirure artificielle de l'autre poche; version pratiquée sur un des jumeaux; placenta double.

La nommée Desportes (Catherine) a présenté les particularités suivantes : elle a voulu cacher sa grossesse, et pour cela, elle a tenu l'abdomen fortement comprimé Le septième mois, une hémoptysie survient, et la force de renoncer à cette imprudente constriction. Quinze jours avant le terme, par suite d'un léger effort qu'elle fait, la poche des eaux se rompt spontanément au milieu du jardin des Tuileries; elle vient à l'hôpital Saint-Louis. Le col utérin offrait déjà une dilatation de la largeur d'une pièce de 30 sols, sans aucune douleur préalable. Cependant la matrice ne tarde pas à se contracter, et elle expulse un enfant vivant, mais grêle. On reconnaît la présence d'un autre enfant : on tente de rompre la poche, mais elle résiste, et on ne parvient à faire écouler les eaux, qu'en incisant les membranes avec un bistouri conduit sur l'ongle. L'enfant est retourné, et il est amené au dehors par les pieds.... Il y avait deux placentas confondus par une sorte d'isthme, qui établissait une continuité directe entre eux. Cet isthme avait deux pouces de largeur, sur trois de longueur. Ses mamelons étaient plus petits que ceux du reste des deux placentas. Les deux poches se confondaient pour former une sorte de cloison, qui était par conséquent double, et partant très-forte, très difficile à déchirer; de là la résistance qu'on a éprouvée, quand on a voulu rompre la deuxième poche, en passant le doigt à travers celle du premier jumeau.

Aucune femme, excepté celle dont nous avons déjà parlé, n'a offert de péritonite. Devrait-on attribuer cette heureuse particularité au traitement que M. Lugol fait subir aux nouvelles accouchées? Il ne se laisse point effrayer par des apparences souvent trompeuses, qui pourraient faire croire à une péritonite, ni par ces coliques dont la violence en impose facilement au praticien timide ou peu exercé. *De légers minoratifs, des lavemens émolliens*, et souvent unis à 2 onces *de catholicon double* ou *de miel mercurial*, débarrassent rapidement la femme, et la mettent en état de sortir huit jours après l'accouchement, etc., etc.

La moyenne de l'âge de ces trente-sept femmes était de 27 ans : huit étaient à leur premier accouchement, les autres en avaient déjà eu plusieurs. Quatre ont eu deux jumeaux chacune, la plus âgée d'entr'elles ne dépassait pas 25 ans, et trois étaient enceintes pour la première fois.

Dix enfans sont morts-nés, y compris ceux des deux femmes avortées.

J'ai remarqué que chez les femmes qui étaient à leur première grossesse, les enfans étaient en général bien plus volumineux que lorsqu'elles en avaient eu plusieurs autres; mais cette particularité était surtout frappante chez celles qui étaient déjà âgées. J'ai fait cette remarque sur quatre femmes primipares dont la moins âgée avait 35 ans.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Dupuytren.

Plaies pénétrantes du thorax.

Salle Sainte-Agnès, n° 34. Le 24 juillet, à six heures du matin, un jeune homme de trente ans, poussé par des motifs que nous ignorons, songe à se détruire; il prend un bout de fleuret, l'emmanche solidement, puis le rend aussi pointu qu'une alène, et se frappe avec force à la région précordiale. L'instrument pénètre de deux à trois pouces; il l'arrache pour se frapper de nouveau, lorsqu'il est surpris par un des siens. Il cache si bien sa douleur et le peu de sang qui sort de la plaie, que le témoin s'éloigne sans rien soupçonner. Le suicide se porte alors huit ou neuf coups dans les cinquième et sixième espaces intercostaux, à *l'endroit où il avait senti battre son cœur.* S'il faut le croire, tous ces coups pénétrèrent au moins à deux pouces de profondeur, excepté le dernier, qui porta sur une côte, et causa une douleur si vive qu'il crut qu'il allait expirer; il tomba en défaillance. On le trouva tenant encore à la main le fer teint de sang. L'hémorragie, quoique huit plaies pénétrantes existent, est fort légère. Un chirurgien est appelé et saigne

le malade au bras. Il est ensuite transporté à l'Hôtel-Dieu. Voici dans quel état il se trouvait lors de son arrivée : les piqûres donnaient peu de sang; la douleur locale était très-vive. A deux heures un bruit semblable au râle crépitant, mais plus intense, se fait entendre dans la cavité thoracique gauche; un peu d'emphysème se manifeste à la région précordiale. Angoisses, pouls petit et concentré. Un je ne sais quoi qui s'élève du cœur vient couper la respiration dans le larynx, et menacer le malade de suffocation. Pendant la nuit, même état.

Le 25 dans la matinée, soulagement notable; le bruit pectoral a disparu; la respiration est presque libre. A trois heures, les symptômes se raniment. Saignée de dix onces. Vers le soir, le calme revient. L'emphysème disparaît peu à peu, le pouls se relève, le poumon gauche respire presque aussi librement que le droit. Les piqûres n'ont causé qu'un léger gonflement sans inflammation.

Le 26, M. Breschet trouve le pouls encore un peu vibrant, et prescrit une saignée de six onces. Depuis ce moment, le malade n'a plus rien ressenti. La forte crépitation que nous avons entendue dans le poumon gauche, décélait l'existence d'une congestion sanguine déterminée par les nombreuses piqûres. On a lieu de s'étonner que les lésions n'aient déterminé ni l'inflammation du parenchyme pulmonaire, ni celle de la plèvre, ni un épanchement de sang. Il faut que l'instrument fût singulièrement acéré, pour qu'aucun accident ne soit survenu. D'après ce que le malade nous a dit de la sensation vague et douloureuse qu'il éprouvait à la région du cœur, nous ne doutons point que cet organe n'ait été piqué au moins une fois. Mais, quelque graves que soient en général les blessures du cœur, celles qui sont faites par la pointe très-fine d'un instrument quelconque peuvent ne pas causer d'épanchement dans la cavité du péricarde, et alors on n'a à redouter que la cardite. Peut-être, chez notre malade, le péricarde seul a-t-il été lésé.

Service de M. Breschet.

Plaie d'arme à feu.

Salle Saint-Paul, n° 5. Un homme d'une trentaine d'années ayant imprudemment saisi par l'extrémité ouverte un pistolet chargé à poudre, eut le médius et l'annulaire droits fracassés par l'explosion. Il éprouve une commotion douloureuse dans tout le membre, mais il ne tombe pas et ne perd pas connaissance. Il se rend à l'Hôtel-Dieu (c'était le 21 juillet), le sang coulait en abondance, quoique la main fût enveloppée de linges.

M. Breschet désarticule l'annulaire, emporte la phalange qui restait du médius; l'indicateur est peu endommagé. On réunit le plus immédiatement possible. Le membre est situé sur un coussin très-élevé du côté où la main repose. Les avantages d'une telle position sont bien prouvés par les insuccès des chirurgiens qui, comme M. Lisfranc, inclinent l'avant-bras en sens contraire.

Le malade dont il s'agit ici, n'a éprouvé qu'une fièvre modérée. Aucune rougeur, aucun gonflement ne s'est emparé de l'avant-bras.

Le 26, on a levé le premier appareil; la réunion immédiate n'avait pas tout-à-fait réussi, mais la suppuration était de bonne nature. Tout fait espérer que le malade guérira sans accidens consécutifs.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Service de M. Piorry.

Hydrothorax; cœur volumineux.

(Communiqué par M. Mondézert.)

La nommée Leroux, veuve Morel, âgée de 78 ans, blanchisseuse, née à Vitry-sur-Marne, département de la Marne, domiciliée à Paris, rue de la Monnaie, n° 3, entra à la Salpêtrière le 5 juillet 1828, salle Saint-Alexandre.

Cette femme est affectée, depuis dix ans, d'un catarrhe chronique, sans que pour cela sa santé en ait paru sensiblement altérée; elle est d'ailleurs d'une forte constitution.

Le 2 mai dernier, étant montée sur une chaise, elle se laissa tomber à la renverse sur le côté gauche; quelques jours après, sa toux augmenta, sa respiration devint difficile, une douleur sourde se fit sentir dans le côté gauche : elle resta dans cet état pendant deux mois. Le mal augmentant journellement, elle se décida à entrer à l'infirmerie le 2 juin, et fut placée au n° 2 de la salle Saint-Alexandre. Examinée avec soin, elle présenta les symptômes suivans : décubitus sur le côté gauche, respiration difficile et courte, toux accompagnée de crachats épais, pouls dur et plein, un peu d'œdème au bras gauche. On remarquait, à l'aide du plessimètre, un son mat dans le côté gauche de la poitrine, à partir de la quatrième vertèbre dorsale, jusqu'à la partie inférieure. Ce son, de mat qu'il était, lorsque la malade était sur son séant, redevenait clair dans certains endroits, suivant qu'elle était couchée et penchée à droite ou à gauche.

Le volume du cœur, apprécié par ce même moyen, était de cinq pouces. On pratiqua une saignée de trois palettes, et un large vésicatoire fut appliqué sur le côté gauche. Le lendemain, le son mat de la poitrine se trouva trois pouces au-dessous de la ligne de niveau. Le volume du cœur sous l'influence de la saignée, avait diminué d'un pouce.

Le 7 juin, une nouvelle saignée de deux palettes fut pratiquée : le volume du cœur ne présenta pas de changement sensible. Le son mat de la poitrine et le volume du cœur restèrent invariables pendant huit jours. La respiration était toujours gênée.

Le 16, on eut recours à une nouvelle saignée de quatre palettes, un nouveau vésicatoire remplaça le premier qui était entièrement sec. Le jour suivant, lorsqu'on vint à lever le vésicatoire, on trouva la malade baignée dans une énorme quantité de sérosité fournie par le vésicatoire; elle manifesta le mieux qu'elle ressentait; sa respiration était facile, le son mat de la poitrine avait totalement disparu, et le cœur n'avait plus que trois pouces et demi.

La malade continua d'aller de mieux en mieux.

Le 11 juillet, M. Piorry veut faire voir à M. le docteur Dalmas, que le volume du cœur de cette femme qui avait été de cinq pouces, se trouvait réduit à trois et demi; Il est fort étonné de le trouver à l'état normal.

ABUS.

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur,

Vous avez souvent signalé, dans votre journal, différens abus qui ont eu lieu dans certains hôpitaux de Paris, aucun n'offre un caractère aussi pénible que celui que voici : Il y a une douzaine de jours qu'une jeune malade de l'hospice du Midi (vénériens), de la section du Civil, demanda à M. Gilbert, chargé du traitement de cette section, une permission de sortie en la motivant; elle lui fut refusée sous le prétexte qu'elle était trop jeune; celle-ci lui fit remarquer qu'il venait d'en accorder à une personne plus jeune qu'elle, et se récria sur cette injustice. M. Gilbert persista, et, contrarié des observations vives de cette femme, ordonna à un infirmier de la maison de la faire descendre dans une autre salle, toutefois avec ménagement; la surveillante de cette section lui objecta qu'il n'y avait point de motifs pour punir cette malade; mais, sur le mot *je le veux*, de M. le docteur, elle se tut : ce mot, adressé à une femme respectable, électrisa sans doute l'infirmier qui força



la malheureuse malade à descendre, en la maltraitant d'une manière atroce, au point de la faire devenir folle; néanmoins la folie cessa, mais fut remplacée par une absence complète de l'usage de la parole.

Aujourd'hui 29 juillet, cette infortunée commence à parler un peu, on la comprend quoiqu'avec peine.

Un fait dont je vous laisse juge, vous fera connaître quelle sorte de caractère a l'infirmier qui l'a maltraitée ainsi : cette malade était dans la lingerie de l'établissement, à recevoir les soins de la personne qui est chargée de cette partie, lorsqu'il entra pour affaire de son service; cette malheureuse, qui paraît avoir un caractère doux, tressaillit en le voyant, et se mit à pleurer en se cachant le visage. La surveillante fit sortir cet homme qui, en s'en allant, dit : « Je m'en *moque*, il y en aurait cinquante que ça me serait bien égal. » Cet infirmier porte, dans l'établissement, le surnom de *fine-oreille*.

Questions :

Serait-il vrai que M. Gilbert eût laissé cette femme deux jours sans aucuns soins, après les mauvais traitemens qu'elle avait reçus?

Serait-il vrai que l'infirmier n'eût point été puni de sa brutalité qui n'est pas la première?

Serait-il vrai qu'on attendît que cette femme soit guérie de sa nouvelle maladie, pour chercher ses parens et la leur rendre, afin qu'il ne soit question de rien?

M. l'agent de surveillance et M. Gilbert ont-ils fait leur devoir, en ne faisant pas punir l'infirmier?

L'autorité qui dirige cet établissement, entendra la voix de l'humanité; et la publicité de pareils faits assure qu'elle y portera remède. Samedi dernier la malade parlait très-difficilement encore. *Un de vos abonnés.*

A M. le Rédacteur.

Monsieur,

Encore un mot à M. Arnal, quoique le genre polémique ne soit pas de mon goût; je vous prie d'insérer cette réponse dans votre journal.

M. Arnal me reproche de l'avoir mis en opposition avec M. le professeur Alibert; mais il n'a pas réfléchi, dans sa réponse, que le lecteur ne peut faire rejaillir sur moi l'ironie qu'il a répandue dans chaque phrase de sa lettre; car enfin en quoi consiste le fonds de cette altercation : M. le professeur Alibert m'écrit pour me prier d'assister à sa leçon sur la gale; *il nous sera très-précieux*, dit-il, *d'avoir dans cette séance un témoin oculaire* des expériences qui furent faites par M. Galès, *et de plus celui qui a coopéré à ces mêmes expériences.*

Je me rendis à l'hôpital Saint-Louis, en me félicitant d'y trouver réunies, en grand nombre, des maladies que l'on voit à peine dans la pratique particulière. J'y rencontrai M. Lugol racontant à M. Villermay les résultats, trop peu connus, qu'il obtenait de l'iode contre les maladies scrofuleuses. M. le professeur Alibert arrive, il parle de l'insecte de la gale, et sur-le-champ M. Lugol le menace de lui remettre une protestation, s'il admet l'existence du sarcopte. M. le professeur Alibert, se tournant de mon côté, dit pour toute raison : Voilà M. Patrix qui l'a vu. Une contestation s'engage, parce que je soutiens que j'ai vu cet insecte, mais la leçon de M. le professeur Alibert la termine bientôt.

Le mercredi suivant, jour spécialement consacré à la leçon sur la gale, je m'étais rendu dans les salles de M. Lugol, pour le prier de me faire voir les scrofuleux confiés à ses soins; mais à peine m'aperçoit-il que la discussion sur le ciron de la gale se renouvelle, et il me donne le défi de le lui faire voir, en m'offrant une loupe. Comme je ne croyais pas alors que cette manière de chercher l'insecte fût suffisante pour le trouver, je le contraignis à écouter la manière dont *je l'avais découvert* auprès de M. Galès. M. Lisfranc, témoin de cette vive conversation, disait, avec raison, qu'il fallait voir avec M. le professeur Alibert, que c'était le seul moyen d'être d'accord.

La leçon de M. le professeur Alibert commence. M. Arnal en a rendu compte. Mais à peine est-elle terminée, que M. Lugol conteste le témoignage de tous les siècles cités par M. Alibert, pour prouver que le ciron existe; il ne veut tenir aucun compte de l'autorité de tous les naturalistes existans qui avaient été cités; enfin M. Lugol établit un prix pour celui des élèves qui parviendra à faire voir *l'acarus scabiei*. Je n'ai pas encore appris que les 300 fr. promis aient été déposés chez un notaire, comme M. le professeur Alibert l'avait demandé à plusieurs reprises.

Hier (5 août) je m'étais persuadé, après avoir entendu la leçon de M. le professeur Alibert, que tous ces débats seraient terminés, et que M. Arnal retirerait sa réponse annoncée dans votre feuille. En effet, notre professeur était revenu sur l'historique de la gale, il nous avait communiqué les expériences faites sous la direction de M. Huzard, membre de l'Institut, concernant l'inoculation du ciron, pris sur un animal galeux, et transporté sur un animal d'une espèce différente. M. Huzard ajoutait qu'ayant éprouvé cette maladie, il était parvenu à se retirer l insecte avec une épingle du milieu du pus contenu dans les boutons de la gale, quoique l'insecte se débattît très-fort. Enfin M. le professeur Alibert avait fait voir à ses auditeurs la forme du sarcopte, dessiné jadis à l'hôpital Saint-Louis, sous la direction de M. Latreille, membre de l'Institut, tout en témoignant ses regrets d'être obligé d'attendre les vacances pour se livrer à des recherches microscopiques.

Qu'auriez-vous fait en pareille circonstance, M. le rédacteur, en supposant que vos recherches sur cet insecte auraient été tentées sans succès? vous seriez-vous résigné à attendre le mois de septembre, ou m'auriez-vous écrit deux colonnes de dénégations, à moi surtout qui ne suis dans cette affaire qu'en seconde ligne, et moins encore, un simple auditeur; mais je n'ai pas hésité à prendre toute la responsabilité de cette sorte de dispute, dès que j'ai été personnellement attaqué.

Ici se termine tout ce que j'aurai à répondre à M. Arnal, car avec la persuasion que lui donne son incrédulité, et l'assurance qui résulte de ma conviction, il est probable que cette discussion ne trouverait un terme que le jour où vous nous prieriez l'un et l'autre de ne plus vous adresser des articles.

Permettez moi, M. le rédacteur, de vous donner l'assurance, en finissant cette lettre, que si avant les vacances, M. Lugol, muni d'un microscope, persévère dans sa contestation, je me ferai un plaisir de le prendre à témoin de tout ce que M. le professeur Alibert jugera convenable de me demander. Je pense que M. Arnal ne refusera point d'y assister.

J'ai l'honneur, etc. PATRIX.

Paris, 6 août 1829.

NOUVELLES.

— Mercredi dernier, une tentative de lithotritie a été faite par M. Leroy d'Etiolles, à l'Hospice de Perfectionnement, sur un vieillard de 62 ans. Deux petits calculs ont été broyés. La vessie paraissait se contracter fortement, et une colonne de liquide repoussait le piston de la seringue, quand l'opérateur l'abandonnait un instant. Nous reviendrons sur cette observation.

ANNONCE BIBLIOGRAPHIQUE.

COURS DE PHYSIOLOGIE GÉNÉRALE ET COMPARÉE, professé à la Falculté des sciences de Paris, par M. DUCROTAY DE BLAINVILLE, membre de l'Institut; publié par les soins de M. le docteur HOLLARD, et revu par l'auteur. 12e et 13e livraisons. Paris, 1829. *Rouen* frères, libraires-éditeurs.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 22.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 11 AOUT 1829.

HOSPICE DE PERFECTIONNEMENT.

Service de M. BOUGON.

LITHOTRITIE, PAR M. LEROY D'ÉTIOLLES.

Contractilité excessive de la vessie; présence de plusieurs calculs; impossibilité de faire séjourner de l'eau dans la vessie; emploi du double évideur.

Le sujet de cette observation est un cultivateur, âgé de 62 ans, d'une petite taille, mais très-bien constitué. Depuis trois ans, il éprouve des douleurs chaque fois qu'il veut uriner. Le travail augmentant ses souffrances, il s'est décidé à garder le repos. Il y a cinq mois qu'il a été sondé pour la première fois; le chirurgien ne reconnut pas la présence de pierres dans la vessie. Huit jours après, un autre chirurgien pratique la même opération, et cette fois, on constate qu'il existe plusieurs calculs dans le réservoir urinaire. La cystotomie est proposée à cet homme, il la refuse. Bientôt le malade ressent une pesanteur au fondement, il s'aperçoit que ses urines sont troubles, et que le jet en est interrompu de temps à autre, ce qu'il dit n'avoir pas observé avant d'avoir été sondé.

Depuis cette époque aussi, ses urines sont parfois teintes de sang; ce phénomène s'était manifesté une fois, il y a un an, et le malade l'attribue aux secousses d'une charrette qu'il conduisait à Paris, et sur laquelle il était monté.

Vers les derniers jours de juillet, il s'adresse à M. Bougon, qui le confie aux soins de M. Leroy.

On reconnaît que la vessie de ce malade jouit d'une sensibilité excessive; on veut habituer peu à peu cet organe à se laisser distendre par des injections d'eau tiède; pour cela, on en pratique plusieurs pendant les jours qui ont précédé la première séance de lithotritie. Ces tentatives sont inutiles; les contractions de l'organe sont si fortes, que l'eau est refoulée dans le corps de la seringue, et fait remonter le piston. La même chose arrive le jour de l'opération, 5 août 1829, et M. Leroy est obligé de pratiquer le broiement, presque *à sec*. Deux calculs sont successivement saisis et attaqués avec le double évideur; puis, en les pressant entre les branches de la pince, ils sont écrasés.

Le jour même de cette première tentative, le malade rend une quantité assez considérable de fragmens, parmi lesquels il s'en trouve de fort gros; un surtout se fait remarquer par son volume extraordinaire; il surpasse tous ceux que nous avons vu rendre après la lithotritie.

Depuis lors, il ne sort avec les urines, qu'une poussière pierreuse. Le malade n'a éprouvé aucun accident, seulement l'envie d'uriner se manifeste souvent, ce qui l'empêche de se livrer long-temps au sommeil. L'issue des dernières gouttes d'urine détermine des douleurs vives à l'extrémité de la verge et au fondement. Les urines sont troubles et contiennent beaucoup de mucosités.

HOPITAL BEAUJON.

MM. MARJOLIN et BLANDIN, chirurgiens.

Cancer encéphaloïde de la partie externe et supérieure de la cuisse.

La nommée Anssière (Marie-Scolastique), âgée de vingt-quatre ans, entra à l'hôpital le 27 juin dernier, et fut placée au n° 48 de la salle Sainte-Geneviève. Sa maladie remonte à dix ans environ; elle vit d'abord se développer à la partie supérieure et externe de la cuisse droite, une petite tumeur dure, circonscrite et douloureuse qu'on prit pour un phlegmon. Elle n'y donna que peu d'attention; cependant, après avoir consulté le médecin du lieu, elle y fit ensuite quelques applications dont elle ne peut déterminer la nature; le résultat toutefois pourrait faire soupçonner qu'elles étaient irritantes. Cependant le mal augmentait toujours, et la malade voyant l'inutilité du traitement, finit par y renoncer, comptant d'ailleurs sur la parole du même médecin, que cette tumeur disparaîtrait à l'époque de la menstruation. L'établissement du flux menstruel fut tardif et difficile, à vingt ans il eut lieu, mais ne fut point suivi de l'amélioration qu'on avait espérée. La tumeur acquit progressivement un plus grand volume, dans les six semaines qui ont précédé l'entrée de la malade à l'hôpital, elle a été le siége de vives douleurs, cependant la santé générale est restée en bon état.

Le 27 juin, jour de l'entrée, la tumeur a le volume du poing, elle est obronde, bosselée, tuberculeuse, rosée dans quelques endroits, où l'on observe des vaisseaux dilatés. Située au niveau du grand trochanter, elle est peu mobile; M. Blandin serait tenté de croire qu'elle adhère au périoste du fémur. Vers sa partie inférieure elle est circonscrite par un ulcère assez étendu, déprimé, et offrant un enfoncement dans lequel on peut introduire un stylet. Au milieu de la surface ulcéreuse, on remarque un tubercule comme spacélé, qu'on peut regarder comme un second lobe de la tumeur. L'odeur en est insupportable. Une rangée de poils noirs peu nombreux existe à la circonférence. (*Limonade, deux pots*; *douze sangsues sur la tumeur*; *cataplasmes*; *quart d'alimens*; *pansément avec de la charpie.*) Le lendemain, l'état est exactement le même. (*Même prescription*; *vingt sangsues*; *bain.*)

Le 30 juin, l'application des sangsues n'a pas encore produit d'effet marqué. On décide qu'il faudra recourir à l'o-

pération pour débarrasser la malade de cette tumeur; mais, comme elle paraît adhérente, une simple extirpation ne sera peut-être pas suffisante, et l'on devra, à tout événement, se tenir prêt à amputer dans l'article. Cette grave opération serait précédée de la ligature de l'artère fémorale sous l'arcade, et l'on se conformerait, vu l'impossibilité de former un lambeau externe, au procédé du professeur Delpech. On taillerait un seul lambeau interne et extérieur bien fourni de parties molles, et la guérison n'en serait pas probablement plus retardée que par tout autre procédé. (*Même prescription; douze sangsues, cataplasmes.*)

Le 31 juin, (*même prescription; vingt sangsues aux environs de la tumeur.*)

Le 1er juillet, même état; les sangsues sont suspendues.

Le 8, la tumeur paraît moins engorgée, la peau environnante est moins tendue, et l'on croit enfin reconnaître que la tumeur n'est point adhérente. (*Limonade, deux pots; cataplasmes.*)

Le 9 juillet, opération. La malade est couchée sur le côté gauche, et la cuisse est maintenue tendue. Le chirurgien, placé à la partie postérieure du membre, fait une première incision semi-elliptique en devant, et à un pouce et demi de la tumeur, il la prolonge à deux pouces au-dessus et au-dessous. Une semblable incision est pratiquée en arrière, en sorte que dans l'ellipse se trouvent comprises et la tumeur et toute la portion des tissus indurés qui l'accompagnent. On dissèque aussitôt, et la tumeur est très-promptement détachée en laissant à découvert le muscle tenseur de l'aponévrose. Dans l'épaisseur de la tumeur étaient compris : la peau, le tissu cellulaire sous-jacent, et l'aponévrose d'enveloppe très-épaissie. Deux artérioles ont été liées. La plaie est pansée avec de la charpie, et les bords rapprochés à l'aide de bandelettes qui entourent la cuisse. (*Tilleul orangé, deux pots; julep avec sirop diacode, une once; diète.*)

Le 10, la nuit n'a pas été trop agitée, la fièvre est médiocre. (*Même prescrip.*)

Le 12, levée du premier appareil; la plaie est belle et d'un aspect satisfaisant. La malade accuse quelques coliques. (*Foment. sur le ventre; même prescrip.*) Les jours suivans l'amélioration continue.

Le 28, on emploie le nitrate d'argent pour réprimer les bourgeons charnus de la surface de la plaie.

Enfin, le 1er août, la malade est parfaitement bien, la plaie diminue d'étendue avec rapidité, et on permet *la demie d'alimens.*

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Rullier.

De l'emploi du chlore dans la phthisie pulmonaire.

M. Rullier n'a pas beaucoup à se féliciter de l'emploi du chlore; il n'a rien négligé cependant pour en apprécier les effets, la plus grande régularité a été suivie dans son administration, tout autre médicament a été suspendu, dans le double but de ne pas entraver ses résultats, et de lui attribuer franchement la moindre amélioration. Or, loin de remarquer quelqu'amélioration, la marche des symptômes a été en général plus rapide, et les derniers momens rendus plus pénibles encore que de coutume.

La jeune fille dont nous avons parlé n° 99, tom. 1er, n'a pas tardé à succomber; jusqu'au dernier moment, en quelque sorte, elle a respiré la vapeur du chlore, elle s'est soumise à ce traitement avec un courage inouï; mais, sous sa funeste influence, elle est rapidement tombée dans un marasme extrême.

A l'ouverture de son corps, on a trouvé les désordres ordinaires à la phthisie, de vastes cavernes, des tubercules à différens degrés, etc. Une lésion cadavérique insolite a été observée, la membrane muqueuse qui tapisse le larynx et le commencement de la trachée, était épaissie, légèrement indurée, et comme piquetée de points obscurs en plusieurs endroits. Rien, pendant la vie, n'avait annoncé cette dégénérescence, si ce n'est l'altération de la voix de la malade vers les derniers jours; mais cette altération affecte presque tous les phthisiques arrivés au dernier degré. M. Rullier n'a pas voulu attribuer cet état pathologique à l'usage du chlore, il n'a pas encore par devers lui assez de faits pour porter ce jugement; toutefois cette circonstance est à noter.

Les mêmes essais ont été poursuivis sur deux autres malades, et encore avec peu de bonheur. L'une est couchée au n° 11, c'est une jeune fille de 26 ans, depuis vingt-deux jours elle respire les fumigations de chlore. Voici les résultats : avant l'administration du nouvel agent thérapeutique, l'état de la poitrine n'avait encore rien d'alarmant, la percussion donnait un son mat dans une petite étendue seulement, vers le sommet des poumons, surtout à droite; la respiration devenait très-obscure, et presque nulle dans la même région; du reste, peu de toux, presque pas de sueurs, et point de diarrhée. Peu à peu, et sous l'influence du chlore, la poitrine est devenue le siége de vives douleurs, la diarrhée a paru, puis a cessé pour reparaître avec plus d'opiniâtreté. L'expectoration a pris un caractère purulent, et une pectorilaquie parfaite s'est déclarée vers la clavicule droite, et dans la région sous-épineuse du même côté. Ces jours derniers, les douleurs de poitrine et la dyspnée ont acquis une telle gravité, que le 5 août, vingt-deuxième jour des inspirations, M. Rullier s'est vu forcé d'en faire cesser l'usage, afin de donner un peu de repos à la malade.

Au n° 16, est une autre phthisique moins avancée, elle n'est encore qu'au quatorzième jour du traitement; nous rendrons compte des effets qu'on en obtiendra.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

2e *Leçon clinique de M.* Lugol, *sur les maladies scrofuleuses.*

(Communiquée par M. Arnal, interne.)

Après avoir fait un résumé court, mais lumineux, de sa dernière leçon, M. Lugol passe aux causes de la scrofule.

Il insiste particulièrement sur l'importance d'un pareil examen. Si la connaissance des causes est moins utile ici que dans beaucoup d'autres maladies, pour éclairer et valider le diagnostic, elle est surtout d'un intérêt majeur dans les moyens thérapeutiques : cette connaissance permet en effet d'attaquer à la fois, et le principe générateur du mal, et les causes secondaires qui le fomentent et l'entretiennent.

Les circonstances extérieures agissent peu pour produire la scrofule; M. Lugol pense que ses devanciers ont erré en avançant une opinion contraire; ces causes extérieures sont en effet, suivant lui, impuissantes pour engendrer la maladie; mais, quand elles agissent sur un individu qui possède en lui le levain scrofuleux, alors, dit-il, elles le font fermenter, et le modifient, mais seulement en activant son développement et ses ravages.

L'humidité, par exemple, nuit beaucoup, dit M. Lugol, aux scrofuleux, mais elle est incapable de rendre tels, par sa propre influence; son action n'est bien marquée chez le malade que lorsque celui-ci est déjà sous l'empire d'un vice général qui ne demande qu'une occasion favorable pour annoncer sa présence par des ravages, qui ne tardent pas à se montrer au dehors. Il convient qu'il a vu un certain nombre de malades qui n'avaient jamais présenté aucun symptôme de scrofule, être tout-à-coup maltraités par elle, précisément pendant qu'ils travaillaient dans des lieux bas et humides. Eh bien, dans ce cas même, M. Lugol est loin d'accorder que ce soit l'humidité qui ait donné lieu au mal; l'humidité n'a été que l'occasion du développement d'un principe interne héréditaire qui a déjà frappé de sa funeste influence l'économie entière, et qui retentit sur telle ou telle

partie, suivant les modifications particulières que peuvent y apporter les circonstances extérieures. Qu'un individu imprégné du virus syphilitique, qui cependant ne se trahit par aucun symptôme visible, vienne à être affecté d'une plaie sur une partie quelconque du corps, cette plaie peut très-bien se transformer en ulcère syphilitique, personne ne le contestera; mais, dans ce cas, oserait-on dire que c'est la plaie qui a engendré la syphilis, l'ulcère syphilitique? non, sans doute. Il en est de même de l'humidité à l'égard des scrofuleux. D'ailleurs, comment pourrait-on se rendre raison de ce fait? Cent cinquante individus travaillent dans un même endroit humide, et cependant il n'y en a qu'un ou deux qui présentent des symptômes de scrofule. On voit qu'ici la cause est la même, et néanmoins, les résultats sont bien différens. Il est évident que cette différence dépend de ce que, sur les cent cinquante individus, deux seulement étaient sous l'influence d'une cause interne qu'il est facile d'apprécier, tandis que les cent quarante-huit autres étaient exempts de cette influence. M. Lugol ajoute que ce n'est pas pendant l'automne qui, d'habitude, est humide, ni pendant l'hiver, qu'on voit paraître les premiers symptômes de scrofule, mais bien pendant le printemps ou l'été. Il a vu un assez grand nombre d'individus guérir pendant les deux premières saisons, et récidiver aux deux dernières. Cette singulière bizarrerie se reproduit quelquefois pendant plusieurs années de suite; mais jamais il n'a vu l'inverse avoir lieu, c'est-à-dire des individus guérir pendant le printemps, et offrir une récidive pendant l'hiver. M. Lugol examine successivement et avec soin; l'air insalubre, la mauvaise nourriture, les boissons, les abstinences prolongées, le défaut d'exercice, etc.; il conclut, comme pour l'humidité, que ces causes ne peuvent, par elles-mêmes, produire la maladie qui nous occupe.

Scrofule endémique. — La nature de l'endémie est entièrement inconnue. Plus on cherche à pénétrer dans ses mystères relativement à la scrofule, plus les difficultés augmentent, plus on est embarrassé. Le lien qui attache le mal à tel ou tel pays, reste encore inconnu dans son essence, et probablement restera long-temps encore. Ce qu'il y a de plus certain, c'est que l'endémie existe réellement pour la scrofule. A Madrid, pays chaud, exposé à un soleil brûlant, on trouve la population stigmatisée par cette maladie; à Saint-Pétersbourg, on retrouve le même mal, quoique le climat, la température, la manière de vivre, les mœurs, les industries, soient entièrement différentes de ce qu'on observe dans la capitale de l'Espagne. A Reims, dit M. Lugol, la scrofule est populaire, de même qu'à Orléans, et cependant ces villes ne sont nullement humides; Rouen, au contraire, est très-humide, et pourtant les scrofuleux y sont rares. On trouve encore, dans les Pyrénées, des cas anormaux bien plus singuliers, et qui rendent plus impénétrable le voile de l'endémie scrofuleuse. Les habitans de telle montagne élevée, exposés à un air sec et vif, menant une vie active, laborieuse, sont moissonnés par la scrofule, tandis que ceux qui habitent le pied ou le flanc de la montagne, en sont exempts. Plus loin, on trouve précisément l'inverse. Quelle est la cause de cette différence? Comment se fait-il que ces habitans des gorges ou des montagnes des Pyrénées soient tour à tour entachés et exempts de scrofule, et cela dans des conditions hygiéniques toutes différentes? Bordeu cite des villages séparés seulement par un ruisseau, dont l'un est dégradé par ce mal, et l'autre sain. On ne dira point ici que cela est dû à la différence de nourriture, de boisson, de mœurs, d'habitudes, de température, de vents, etc., puisqu'il y a identité parfaite sous ces rapports, entre ces deux villages. M. Lugol confesse son ignorance à ce sujet; il ne serait pas éloigné de penser que la scrofule vient dans un pays, comme on y voit venir de préférence, telle ou telle espèce d'arbuste, sans qu'on puisse bien se rendre compte de la raison de cette préférence.

M. Lugol a eu l'idée de faire une carte des scrofuleux de France, à l'instar de celle de M. Ch. Dupin; il a même l'intention de visiter plusieurs pays où règne le mal, pour voir s'il y a une cause générale, unique, qui préside à son développement. Les teintes diverses qu'il donnera à la couleur qui ombrera cette carte, indiqueront les endroits où l'on voit la scrofule sévir avec une intensité inégalement variée. Il tiendra compte, en notes particulières, des animaux, des végétaux, de l'industrie, des mœurs, des habitudes, de la température, etc., qui sont propres aux contrées qu'il examinera. Il s'attend d'avance à trouver l'endémie dans des lieux où les conditions locales et générales seront entièrement différentes.

Causes pathologiques.—Les auteurs ont admis comme cause de la scrofule, la petite vérole, la scarlatine, la rougeole, la miliaire, les angines, mais surtout quand il y a rétrocession des maladies éruptives dont nous venons de parler. M. Lugol croit que les auteurs se sont encore trompés ici. Il pense que ces maladies ne font que donner au vice interne, qui était resté caché et inactif jusqu'alors, l'occasion d'annoncer sa présence par des symptômes sensibles, et de se mettre en mouvement. Elles réveillent le mal, mais elles ne le font pas. C'est en effet ainsi, dit-il, qu'agit *une fluxion de poitrine*; elle met en jeu le vice interne, et l'engage à exercer son action sur le poumon; de là des tubercules dans l'intérieur de cet organe, de là la phthisie pulmonaire tuberculeuse.

M. Lugol pense que d'autres causes pathologiques, admises par les auteurs, ne sont autre chose que des symptômes véritables de scrofule, tels sont les vers intestinaux, les coqueluches opiniâtres, la nonchalance, l'onanisme lui-même. Les vers intestinaux, en effet, s'observent ordinairement chez des individus radicalement faibles, pâles, et chez lesquels les digestions sont longues et pénibles. Quant à la nonchalance, bien que les scrofuleux soient généralement vifs, spirituels, pétulens, quand ils sont jeunes, il n'en est pas moins vrai que par fois ils sont paresseux, qu'ils craignent le mouvement, et qu'ils ont une conception lente et difficile; quelques-uns même ne sont point ainsi seulement par intermittence, mais constamment. La coqueluche agit quelquefois comme les causes pathologiques; souvent elle est l'avant-coureur du mal, d'autres fois elle en est un symptôme. Quant à l'onanisme enfin, on ne voit guère d'abord comment il peut se faire que ce soit un symptôme de scrofule : mais il n'en est pas moins vrai que la leucorrhée, qui, fort souvent est scrofuleuse, entretient vers les organes génitaux une irritation locale, qui porte à l'onanisme. N'est-il pas vrai, en outre, que les scrofuleux pulmonaires sont renommés pour avoir de vifs appétits vénériens.

Voilà les causes de la scrofule que M. Lugol croit pouvoir admettre; mais au fond il ne reconnaît que l'hérédité.

Hérédité. — La majeure partie des scrofuleux sont nés de parens scrofuleux. La phthisie pulmonaire tuberculeuse se transmet du père ou de la mère aux fils, avec la plus grande facilité. M. Lugol pense donc que les tuberculeux pulmonaires peuvent transmettre la scrofule, que la plupart des scrofuleux ont des tubercules pulmonaires, et que cependant tous les tuberculeux pulmonaires ne sont pas scrofuleux.

M. Lugol croit que des parens syphilitiques peuvent engendrer des enfans scrofuleux; il a cherché à le prouver statistiquement, mais il n'a pas eu assez de données positives. Il trouve du reste une grande similitude entre la syphilis et la scrofule. Toutes deux attaquent la peau, les os, les conjonctives, le nez, etc. Cependant il n'a pas trouvé que la scrofule soit plus commune, depuis que la syphilis existe en Europe. La première est endémique dans des localités où la maladie vénérienne est inconnue.

Les parens hypochondriaques ou paralytiques engendrent souvent des enfans scrofuleux.

Dans les sommités sociales, une cause fréquente de cette maladie, est l'abus des plaisirs vénériens, et la débilité des organes génitaux. Les jeunes gens surtout qui abusent de

bonne heure du coït, ont une vieillesse prématurée, et donnent naissance à des enfans encore plus dégénérés qu'eux.

Beaucoup de scrofuleux doivent ce vice à ce qu'ils sont nés de parens trop âgés, et surtout d'une mère qui se trouve dans cette condition.

Enfin M. Lugol pense que la scrofule peut se transmettre par l'allaitement. Une nourrice qui en est atteinte, peut la transmettre à son nourisson. Cependant, dit-il, les parens abusent trop de cette excuse, pour mettre à l'abri leur amour-propre, et souvent s'irritent d'un soupçon qui tendrait à les faire regarder comme la source funeste où les enfans ont puisé leur maladie.

RECHERCHES SUR LES MAISONS D'ENFANS-TROUVÉS.

(Article communiqué par M. le docteur DUBOIS.)

Il est des ouvrages qui réclament un zèle infatigable, des recherches immenses et des moyens rares chez le plus grand nombre des savans, tels sont les travaux relatifs à des questions élevées de statistique civile et médicale; indépendamment d'une intelligence peu commune, et d'une ardente philantropie, il faut encore que les circonstances viennent favoriser ces nobles entreprises. Or ces conditions se sont précisément rencontrées dans la carrière de M. de Gouroft, conseiller d'état actuel, et recteur de l'Université de Saint-Pétersbourg. Déjà depuis long-temps les travaux scientifiques de M. de Gouroft nous étaient connus; nous avions été témoin en Livonie, dès l'année 1824, de ses études sur le régime qu'on suit à l'égard des enfans illégitimes et des enfans-trouvés.

Ces recherches avaient été poursuivies dans la plus grande partie de l'Europe, et, en 1826, nous avions retrouvé à Saint-Pétersbourg, le savant modeste, occupé à rédiger son Histoire des maisons d'enfans-trouvés. Aujourd'hui, M. de Gouroft est à Paris, il met la dernière main à son ouvrage, et le premier volume paraîtra au mois d'octobre prochain. 120 tableaux statistiques y seront joints, il contiendra l'Histoire des maisons d'enfans-trouvés de Pétersbourg et de Moscou, d'Arkhangelsk et de Riga, il contiendra aussi des notices statistiques sur la Courlande, Dorpat et la Finlande.

L'auteur nous avait communiqué en Russie, toutes les raisons qui le portaient à s'élever contre le préjugé si général en France en faveur des maisons d'enfans-trouvés, mais il ne fallait rien moins qu'un ouvrage aussi plein de faits, et aussi fort de raisonnemens, pour attaquer de front cet antique préjugé, il fallait mettre en opposition les pays catholiques et les pays protestans, exposer avec précision les systèmes différens qu'on y a suivis, et en montrer les étonnans résultats. Dans les pays catholiques, dit l'auteur, des asiles nombreux ont été ouverts à tous les nouveaux-nés légitimes ou non, qu'il plaît au public d'y abandonner ou d'y jeter. L'Espagne en a 67, la Toscane 12, la Belgique 18, mais la France l'emporte sous ce rapport, elle n'en a pas moins de 362.

Les pays protestans, au contraire, ne veulent point d'hôpitaux d'enfans-trouvés, ils ont supprimé la plupart de ceux qui avaient été fondés, et les ont convertis en maisons d'orphelins : c'est ce qui a eu lieu à Lubeck, à Cassel, à Nuremberg, etc. Pour se former une idée de l'avantage de leur système sur celui des pays catholiques, il suffit de voir le contraste frappant qui existe entre Londres et Paris, et dont l'auteur a rendu compte à la Société philomatique (*voy.* n° 17, tom. 2.)

Veut-on maintenant connaître l'influence contagieuse de ces maisons, sur l'abandon des nouveaux nés? on n'a qu'à lire le trait suivant, rapporté par M. de Gouroft : Mayence n'avait point d'établissement de ce genre, depuis 1799 jusqu'en 1811, on y exposa trente enfans; Napoléon qui s'imaginait qu'en multipliant les maisons d'enfans-trouvés il multipliait les soldats et les matelots, ordonne d'établir un *tour* dans cette ville. Ce tour reste ouvert depuis le 7 novembre 1811, jusqu'au mois de mars 1815, et pendant ces trois ans et quatre mois, la maison reçoit 516 enfans-trouvés!

Fort heureusement que le remède se trouvera dans l'ouvrage de M. de Gouroft, à côté du mal, dont il donne le tableau, car après avoir démontré, par des faits authentiques, tous les désordres que produisent les maisons d'enfans-trouvés, l'auteur rendra compte des moyens employés dans divers pays, pour prévenir *l'infanticide* et l'exposition, et pour secourir les nouveau-nés qui sont abandonnés (1).

Nous avons reçu depuis quelque temps de M. le docteur Paillard, une lettre que nous n'avons pas insérée, parce que la réclamation de ce médecin avait déjà été exactement rapportée dans le n° 17, tom. 2, séance de l'Institut, et qu'une insertion nouvelle eût été un double emploi. Voici aujourd'hui une réclamation sur ce sujet, de M. le docteur Bompard.

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur,

Obligez-moi d'insérer dans votre excellent journal, la lettre ci-jointe.

J'ai lu, dans le n° 17, tom. 2 de la *Lancette*, l'extrait d'une lettre de M. Paillard à l'Institut, dans laquelle il se plaint de ce que M. Lugol n'a fait aucune mention de ses travaux, dans le Mémoire que ce médecin a communiqué à l'Institut, sur l'emploi des préparations d'iode. *Ce n'est point, dit-il, pour obtenir une vaine priorité, qui appartient, selon lui, à M. Biett, plutôt qu'à tout autre, qu'il vous adresse cette réclamation, mais pour prendre le rang qu'il doit occuper par la date des recherches faites sur certaines préparations d'iode contre les maladies scrofuleuses.*

Une simple explication prouvera que la priorité des recherches sur l'action de l'iode, appartient d'abord à M. Coindet, de Genève, et ensuite, à M. le professeur Brera, lequel, en 1822, a publié, sur l'action thérapeutique de cette substance, un ouvrage, sous le titre modeste d'*Essai.* J'ai donné, peu de mois après, une analyse de cet ouvrage, laquelle est insérée dans le onzième volume de la *Revue médicale*, page 275. Dans cet extrait, je n'ai omis aucune des formules du professeur de Padoue, que j'ai trouvées textuellement copiées dans un petit volume publié en 1824, par M. Magendie.

Quant à la réclamation de M. Paillard, relative au deuto-iodure de mercure, elle n'est pas mieux fondée: M. Brera est le premier encore qui ait constaté les bons effets de cet agent thérapeutique dans les affections scrofuleuses et vénériennes. Je suis fondé à penser avoir employé, le premier, en France, les diverses préparations hydriodatées ou iodurées, et notamment le deuto-iodure de mercure, ainsi qu'il est constaté par les procès-verbaux des séances de la Société de médecine pratique, des mois de juillet et août 1823, époque où je rendis compte de quatre observations d'affections scrofuleuses et vénériennes qui furent heureusement combattues par le deuto-iodure de mercure.

Vous apprécierez, je n'en doute pas, Monsieur, ma réclamation, que je vous prie de publier dans l'un de vos prochains numéros.

J'ai l'honneur, etc.

Paris, 8 août 1829. BOMPARD, D. M.

(1) Un vol in-8°. Au bureau des connaissances usuelles, rue de Grenelle-Saint-Germain, n° 58.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 23.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 13 AOUT 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 15 août sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Récamier.

Etranglement interne ; mort.

CAS RARE.

Salle Sainte-Madeleine, n° 20. — Voici encore une de ces affections dnnt les symptômes équivoques déroutent l'observateur le plus attentif. Un homme de 63 ans, robuste et un peu sec, est pris subitement de vives douleurs épigastriques daus la nuit du 26 au 27 juillet; bientôt il vomit de la bile, et rend par les selles quelques matières jaunâtres. La nuit se passe sans que les vomissemens s'arrêtent. Il prend quelques alimens dans la journée, et se trouve un peu soulagé. Les accidens se renouvellent la nuit suivante avec plus d'intensité. Les alimens sont d'abord rendus, puis la bile s'échappe en abondance, et les vomissemens qui se succèdent à intervalles assez rapprochés, causent d'horribles douleurs à la région épigastrique. Le ventre se ballonne, l'appétit disparaît. *Plusieurs lavemens* sont administrés et rendus aussitôt avec des matières jaunâtres; ils ne procurent aucun soulagement. Le quatrième jour, *seize sangsues à l'épigastre*; amélioration de peu de durée. Les vomissemens bilieux persistant, le malade se fait transporter à l'Hôtel-Dieu le 3 août. La langue est large, humide, sans rougeur; le pouls est concentré, un peu fréquent, les extrémités froides. Les boissons sont rejetées aussitôt que prises, les vomissemens verdâtres reviennent toutes les dix ou douze minutes. Le ventre, médiocrement tendu, cède à la pression, qui ne cause aucune douleur, à moins qu'on l'exerce sur l'épigastre et la moitié interne de l'hypocondre gauche. D'ailleurs, la physionomie n'est pas mauvaise; point de céphalalgie, point de chaleur à la peau; aucune tumeur abdominale qui puisse expliquer les accidens. Le malade assure avoir bu une grande quantité d'eau froide dans la journée du 26. Cette circonstance, jointe à la nature des matières vomies, nous fit croire à un choléra-morbus, mais nous abandonnâmes cette idée, quand nous eûmes remarqué l'absence des principaux caractères du choléra. En effet, ce dernier se reconnait à la décomposition rapide des traits, à l'affaissement du ventre, à l'état naturel de la circulation, à l'identité des matières rendues par les vomissemens et par les selles. Or, rien de semblable ne s'observe chez ce malade. M. Récamier soupçonne une inflammation de la portion du péritoine qui tapisse le foie et le diaphragme. 40 *sangsues à l'épigastre*, *cataplasmes*, *boissons émollientes.*

Le 4 août, le sang a coulé plusieurs heures. L'anxiété est moindre, le pouls est un peu plus lent; les vomissemens sont rares et peu douloureux, la douleur épigastrique est presque nulle. Deux selles peu abondantes, et à la suite *de lavemens* Le soir, 30 *sangsues loco dolenti.* Pendant la nuit tous les symptômes se réveillent avec violence. Des matières grisâtres et semi-stercorales, sont vomies à chaque instant, les extrémités sont glacées.

Le 5, pouls petit et peu accéléré; abdomen plus tendu. *Bain d'une demi-heure*, *demi-lavement*, *ventouses sur la région lombaire.* M. Récamier pense qu'il pourrait bien exister une invagination ou toute autre espèce d'ileus; en conséquence il prescrit *les boissons à la glace.*

Le 6, le malade a moins vomi dans la nuit. La constipation persiste. Les extrémités sont toujours froides. *Boissons glacées.*

Le 7, les vomissemens semi-stercoraux se renouvellent vers dix heures du matin.

Le 8, le malade est très-altéré; *boissons glacées.* Le pouls est faible sans être rapide. Les circonvolutions intestinales, quand on promène la main à plat sur l'abdomen, donnent la sensation de plusieurs saillies rondes et un peu résistantes. Le malade s'éteint paisiblement dans la matinée du 9.

Autopsie. — Les intestins grêles sont d'un brun rougeâtre; ils ont acquis le volume du colon. On les suit depuis le duodénum, et l'on arrive à un paquet intestinal livide, qu'on croit engagé dans un éraillement du mésentère lui-même. Un examen plus attentif fait reconnaître la véritable disposition, qui est la suivante : l'extrémité libre de l'appendice cœcale a contracté une assez forte adhérence avec le mésentère et la concavité de l'intestin; cette adhérence se trouve à deux pouces et demi environ au-dessus de l'origine de l'appendice. Toute la portion d'intestin grêle (environ le cinquième inférieur) dont le mésentère est limité en haut par l'adhérence, et en bas par l'origine de l'appendice, est engagée sous l'espèce de pont formé par l'appendice elle-même. Au-delà de l'étranglement, le calibre du gros intestin est moindre que dans l'état naturel; on y trouve des matières jaunes et durcies. L'intestin grèle est rempli d'un liquide jaunâtre. Nous n'avons pu examiner les trois membranes de l'anse intestinale ainsi étranglée. La piece est trop rare pour que M. Récamier n'ait pas donné l'ordre de la conserver.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Fistule vésico vaginale opérée; mort, autopsie.

(Suite du n° 17, tome 2.)

Dans les cinq ou six derniers jours de sa vie, cette femme avait présenté les symptômes d'une fièvre rémittente perni-

cieuse. On avait reconnu de plus quelques phénomènes qui annonçaient obscurément une lésion locale. Cependant on était loin de s'attendre à des désordres aussi graves que ceux qu'a présentés l'examen de son cadavre. Dès le 29 juillet, M. Roux avait pronostiqué sa mort comme très-prochaine; elle a eu lieu, en effet, dans la nuit du 30 au 31.

L'ouverture de l'abdomen a laisssé apercevoir un épanchement, résultat d'une péritonite. Quelques adhérences unissaient les circonvolutions intestinales. Une coupe faite au pubis a servi à isoler du cadavre la vessie, la matrice et le vagin. La solution de continuité que M. Roux avait agrandie, et qu'il avait ensuite tenté de réunir au moyen de la suture, non-seulement n'offrait aucune trace de réunion, mais elle s'était considérablement agrandie, puisqu'elle s'étendait du col de la matrice à celui de la vessie. M. Roux ne peut assurer si la réunion a été faite pendant quelques instans, et si elle n'a marché d'un pas rétrograde que du moment que la fièvre rémittente pernicieuse s'est déclarée : toujours est-il, ajoute M. Roux, que lorsqu'il se déclare une maladie pendant que la réunion immédiate se fait, non-seulement le travail s'arrête, mais encore il éprouve une marche rétrograde. Le col et le corps de l'utérus étaient le siége d'un gonflement plus considérable que celui qu'on remarque chez une femme qui n'est accouchée que depuis deux mois; M. Roux croit que l'opération elle-même devait y être pour quelque chose. L'intérieur de la vessie présentait également des traces d'inflammation.

La cavité de la plèvre gauche était le siége d'un épanchement séro-purulent considérable. Cette membrane était épaissie. Le poumon de ce côté était diminué de volume. Dans son épaisseur, et non loin de sa surface, étaient plusieurs petits abcès remplis de pus.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 août 1829.

M. Descourtils présente plusieurs livraisons de son ouvrage sur les *Champignons suspects et vénéneux*, et de sa *Flore pittoresque et médicale des Antilles*.

M. le docteur Alex. Thierry fait hommage à l'Académie de sa brochure sur la *Torsion des artères*.

M. le docteur Wanner fils, médecin de Provins, écrit à l'Académie qu'il considère la rage comme ayant son siége principal dans les nerfs de la huitième paire, ce qu'il dit être prouvé par le sentiment de constriction que les malades éprouvent vers la base de la poitrine; que cette affreuse maladie étant de nature nerveuse, a une grande analogie avec les fièvres rémittentes et intermittentes pernicieuses, et qu'en conséquence il propose d'administrer, dans ces cas, le sulfate de quinine, soit à l'intérieur, soit en lavement, soit enfin en injections dans les veines. Cependant, il pense qu'on ne devrait recourir à ce moyen que dans la rage entièrement développée, que, dans les premiers momens, il est encore préférable de recourir à la cautérisation, etc.

M. Chauffart, médecin à Pamars, annonce, dans une lettre adressée à l'Académie, que, frappé des inconvéniens et des difficultés du cathétérisme rectiligne, il s'est occupé à perfectionner les instrumens destinés à pratiquer le broiement de la pierre dans la vessie, et qu'il est parvenu à fabriquer un lithotriteur courbe. Il décrit, avec quelques détails, son nouvel instrument, qui, entre autres avantages, offre celui de briser la pierre en plusieurs morceaux, avant qu'elle soit complètement perforée, au moyen d'un ressort ajouté à la fraise. Il demande, en terminant, à être admis à concourir pour le prix fondé par M. de Monthyon, pour le perfectionnement de la médecine et de la chirurgie. Messieurs Boyer, Duméril et Magendie, sont nommés commissaires pour examiner l'instrument de M. Chauffart.

M. Robert Brown envoie à l'Académie, ses nouvelles recherches sur les *mollécules actives*.

M. le président demande si la section de médecine s'est occupée du remplacement de M. le docteur Thomassin, correspondant décédé. Sur la réponse négative, il invite M. Portal, président de la section, à convoquer les membres, et à faire la présentation à la prochaine séance.

Après la lecture du commencement d'un Mémoire dans lequel l'auteur combat le mouvement annuel de la terre, par des raisons qui excitent souvent l'hilarité de la grave assemblée, et qui est interrompue par M. le président, la séance publique est levée avant quatre heures, l'ordre du jour étant épuisé.

BIBLIOGRAPHIE.

QUELQUES RECHERCHES SUR LES CAUSES DU CARACTÈRE DE PÉRIODICITÉ DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE;

Par M. CHARPENTIER.

Nous avons déjà parlé de cet ouvrage, et les lecteurs qui aiment la médecine hippocratique, ne seront pas fâchés que nous en parlions encore. D'ailleurs, dans un moment où les esprits sentent le besoin d'entrer dans la voie large tracée par les grands maîtres de l'antiquité, il est bon de mettre en évidence les hommes qui n'ont jamais marché dans les chemins étroits d'une doctrine qui s'est perdue avant d'avoir vu ce qu'elle serait, ni même ce qu'elle était.

Les fièvres éruptives, les maladies périodiques ont été le principal écueil de cette doctrine, et les hommes qui ont étudié avec soin ces genres de maladies, sont devenus redoutables pour ses fauteurs; car, pour théoriser ces maladies, il a fallu admettre une unité virtuelle souvent bienfaisante; cette unité ne pouvait être l'irritation; les physiologistes raisonnables ont été alors obligés d'effacer de leur tableau nosologique les fièvres éruptives et les maladies intermittentes; et, comme ces affections constituent les figures principales du tableau, les autres êtres morbides ont été démembrés, et la doctrine de l'irritation est devenue monstrueuse, ridicule.

M. Charpentier étant un des propagateurs des bons principes, nous engageons tous ceux qui aiment la vraie médecine, de lire son ouvrage qui a des défauts, mais qui possède aussi de grandes qualités. Ses pensées sont généralement profondes et très-justes. En voici quelques fragmens qui prouveront que M. Charpentier pense comme nous, et comme les grands maîtres, que les maladies et surtout les fièvres intermittentes doivent être considérées comme des fonctions accidentelles, idée sublime que l'oracle de Cos avait semée, et qui ne pourra fructifier que quand les hommes cesseront de s'arrêter aux mesquineries de la science.

« C'est au moyen de l'énergie vitale sagement répartie à chaque partie du corps, à des époques précises, que l'harmonie se conserve dans toutes les fonctions partielles, que l'équilibre continue de régner entre les diverses puissances motrices, que l'organisme résiste aux attaques des ennemis qui l'enveloppent de toutes parts. Le périodisme est donc l'égide sous laquelle la vie lutte constamment contre la mort.

» Mais, malgré toutes ces précautions si bien calculées, l'être organisé, surtout celui de l'espèce humaine, est bien loin d'être invulnérable; et, trop souvent, il est atteint dans ce mode de périodicité même. Toutefois, dans ces cas là, à moins qu'une attaque très-violente et imprévue n'occasione un état de subversion complète, les mouvemens insolites qui, dans l'état morbide, remplacent les mouvemens naturels, se trouvent encore soumis au principe de périodicité qui est l'essence d'une nature conservatrice. Le plus ordinairement alors, après un premier moment de trouble, et comme pour le faire cesser, un ordre nouveau

s'établit, mais calqué, pour ainsi dire, sur l'ordre primitif: c'est cet ordre nouveau qui régularise les mouvemens critiques au moyen desquels la nature termine victorieusement un grand nombre de maladies. Quel sujet plus digne de l'admiration de l'observateur philosophe, que de voir, dans ces circonstances, les organes se remettre en harmonie suivant les influences naturelles qu'ils exercent les uns sur les autres, et toutes les parties de l'économie reprendre alors l'obéissance aux lois qui lui ont été primitivement imposées pour sa conservation, lois qui, je le répète encore, procèdent suivant des marches régulières et fixes! De cette disposition, si importante à connaître, de l'organisation vivante, il résulte que, dans l'état morbide, il se forme une nouvelle série de périodes dont le caractère et la durée sont subordonnés à la nature des agens morbifiques et à l'état des lésions que ces agens ont déjà produites. On peut appeler *fonction temporaire* cette opération dans laquelle se disposent avec la plus grande régularité tous les moyens que la nature peut mettre en action pour chasser ou neutraliser, dans un temps fixe, les causes morbifiques, et rétablir l'équilibre qu'elles avaient rompu. L'établissement de cet ordre inaccoutumé est comme un nouvel étendard auquel viennent se rallier toutes les forces qui doivent être mises en mouvement pour anéantir l'ennemi: c'est un gouvernement extraordinaire qui se constitue pendant la durée du siége.

» Cette tendance à la périodicité qui brille dans toutes les maladies aiguës, internes comme externes, à moins que l'économie n'ait été foudroyée ou mise dans un trouble extrême par la première atteinte, est un indice certain de l'existence d'un principe conservateur qui ne cesse de veiller sur notre frêle machine. »

Voici comment M. Charpentier s'exprime dans une autre partie de son ouvrage:

« Quand les causes morbifiques, auxquelles une triste expérience a assigné un caractère particulier de malignité, frappent à l'improviste et avec une sorte de fureur, un grand nombre d'hommes, le danger est bien plus redoutable pour ceux dont la constitution est forte et dont l'organisation, encore vierge, n'a jusqu'alors subi l'épreuve d'aucune influence malfaisante. La réaction se proportionnant toujours à l'action, la contrebalance, cette action, chez ces individus, par les plus grands efforts: l'insurrection universelle de l'organisme, pour défendre le sanctuaire de la vie, se manifeste subitement chez eux par une extrême exaltation: le développement de forces qu'exige un tel combat à outrance, est porté au point que les foyers de vitalité ne tardent pas à s'épuiser, et que les instrumens de la vie, perdant ainsi en quelques instans leur force virtuelle, tombent tous rapidement et confusément dans un collapsus dont ils ne peuvent se relever. Voilà comment un début de la plus grande violence, et une prompte succession de symptômes de putridité, d'adynamie, d'ataxie, de gangrène, signalent les maladies *malignes*, telles que la fièvre jaune, la peste, et tous les typhus qui résultent de l'influence réunie d'une extrême élévation de la température et d'une corruption particulière de l'air ambiant.

» Si c'est au contraire par une action lente et presqu'insensible que s'effectue l'altération des rapports naturels de l'organisme, suivons, avec une attention scrupuleuse, le développement de l'affection qui en résulte; nous voyons les agens qui l'opèrent, se glissant en quelque sorte, et pénétrant insidieusement dans l'économie, n'y occasioner *pas d'abord de trouble manifeste*, et cela, tant que les fonctions essentielles à la vie n'ont pas encore été sérieusement compromises par la succession non-interrompue ou l'action constante de leurs impressions nuisibles. Mais l'exercice de la vie éprouvant de jour en jour une gêne plus grande, il vient un moment où l'économie vivante se trouve dans l'obligation de se mettre décidément en défense ouverte pour préserver les foyers centraux de la vie d'un plus grand danger. C'est le signal de la réaction pyrétique que donne alors le système nerveux qui préside à toutes les fonctions de l'organisme. »

De l'emploi des mercuriaux dans le traitement de la péritonite;

Par Alph. Velpeau. In-8° de 30 pages.

Dans un premier Mémoire, publié en 1827, M. Velpeau frappé des suites funestes de la péritonite puerpérale, avait appelé l'attention des médecins sur l'utilité des frictions mercurielles dans le traitement de cette redoutable maladie. Depuis cette époque, de nouveaux succès obtenus par la médication mercurielle, ont confirmé les espérances que les premiers essais avaient fait naître. En effet, sur dix-neuf cas, quatorze guérisons ont été obtenues par ce traitement, tandis que sur soixante péritonites, traitées par les émissions sanguines, il n'en est guéri que quatre. Cependant on aurait tort de penser que M. Velpeau ait la prétention de bannir les émissions sanguines du traitement de la péritonite: ce médecin engage seulement les praticiens à leur associer les frictions mercurielles. Les observations rapportées dans le nouveau travail, sont assez nombreuses, et nous inspirent assez de confiance pour que nous engagions les praticiens à imiter une semblable médication, qui leur offre quelques chances de succès, dans le traitement d'une maladie si souvent mortelle.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE.

Séance du mardi 11 août.

Présidence de M. Keraudren.

M. Adelon, secrétaire de la section, annonce qu'il a oublié d'apporter le procès-verbal de la dernière séance, et prie l'Académie de l'excuser. Cette lecture aura lieu à la prochaine séance.

La correspondance se compose, 1° d'un Mémoire de M. Rousseau, médecin et naturaliste au Jardin du Roi, contenant des observations nouvelles sur l'efficacité des feuilles de houx dans le traitement des fièvres intermittentes; 2° d'une note sur la rage; 3° d'un Mémoire sur le principe actif du garou. Ces Mémoires sont renvoyés à l'examen de commissaires chargés de faire un rapport.

M. Rochoux commence la lecture d'un rapport sur un Mémoire de *M. Dauné*, contenant trois observations de fièvre cérébrale, dans lesquelles cette maladie a revêtu les formes d'une fièvre intermittente pernicieuse. Mais M. Cloquet interrompt bientôt M. le rapporteur, pour lui faire observer qu'il n'a eu aucune connaissance de ce travail, bien qu'il fasse partie de la commission. L'Académie ajourne la lecture de ce rapport.

M. Desportes fait un rapport sur une observation de guérison de phthisie pulmonaire, obtenue au moyen des inspirations de chlore gazeux, par M. le docteur Cottereau. Le sujet de cette observation est un jeune étudiant en médecine, âgé de 26 ans, d'une santé délicate, chez lequel on remarquait tous les symptômes de la phthisie pulmonaire. Le malade était en proie à la diarrhée et à une fièvre intermittente; son état inspirait de grandes inquiétudes, lorsque M. Cottereau lui a administré le chlore gazeux, au moyen d'un appareil particulier à ce médecin. Le travail morbi-

fique a donné issue à une grande quantité de crachats visqueux, et la santé actuelle *date de trois mois.* La poitrine est sonore dans tous ses points, la respiration se fait avec un bruit particulier, le visage est coloré, et les battemens du cœur sont forts d'une manière absolue. M. le rapporteur pense que le traitement par le chlore a exercé une influence avantageuse sur le jeune malade de M. Cottereau, et il annonce qu'il a obtenu les mêmes effets de l'administration de cette substance. M. Desportes regrette que M. Cottereau ne soit pas entré dans de plus grands détails sur le malade qu'il a traité, et sur l'action du chlore. M. le rapporteur dit avoir observé les symptômes suivans, à la suite de l'administration du chlore : irritation de la membrane muqueuse du pharynx et des bronches qui se propage à la poitrine, expectoration abondante de crachats, toux sèche et fatigante, coloration des pommettes, peau chaude; pouls fréquent. Les vapeurs du chlore peuvent donner lieu à la suffocation, mais en prenant quelques précautions, on peut se mettre à l'abri de tous les accidens. M. le rapporteur conclut, 1° à ce que l'Académie adresse des remercîmens à M. Cottereau; 2° à engager ce médecin à continuer ses essais, et surtout à faire des expériences sur les animaux sains ou malades, afin de constater les effets du chlore; 3° à inviter M. Cottereau à communiquer à l'Académie, les résultats bons ou mauvais qu'il aura obtenus.

M. Honoré demande la parole pour faire des observations sur ce rapport. Il raconte l'histoire d'une jeune dame, atteinte de phthisie pulmonaire, qui se trouvait dans les conditions les plus favorables aux succès du traitement par le chlore. La poitrine résonnait bien dans toutes ses parties, il y avait fièvre, toux et amaigrissement. Le chlore a été administré par M. le docteur Cottereau lui-même, pendant vingt cinq à vingt-six jours, dans le cours du mois de février dernier; aucun effet n'a été produit par cette substance, et la maladie a continué sa marche funeste. M. Honoré oppose ce fait à la guérison rapportée par M. Cottereau; il ne s'oppose pas à ce qu'on essaie le chlore, mais il pense qu'on ne peut pas le présenter comme un moyen efficace dans le traitement de la phthisie pulmonaire.

M. Coutanceau annonce qu'il a permis à M. Gannal, qui, le premier, a indiqué ce procédé curatif, de faire des essais à l'hôpital du Val-de-Grâce. Le chlore a produit de l'amélioration pendant quelque temps, mais il n'a jamais retardé la fin funeste des malades. L'usage en a été discontinué.

M. Moreau cite une jeune personne qui, ayant respiré une trop grande quantité de chlore, a succombé peu de jours après.

M. Mérat rapporte qu'une de ses malades, une jeune femme, a fait usage du chlore; elle n'a éprouvé aucun bien, et a même été beaucoup plus mal.

M. Rullier rend aussi compte des résultats peu avantageux qu'il a obtenus de l'administation du chlore. (*Voir la Lancette du* 11 *août* 1829.)

Enfin, on demande que l'Académie nomme une commission pour faire, dans un hôpital, de nouveaux essais sur le chlore, afin d'apprécier avec justesse les effets de cette substance. Après une longue discussion, cette proposition est rejetée; l'Académie décide seulement qu'il sera adressé des remercîmens à M. Cottereau.

M. Cruveilher fait un rapport sur un Mémoire ayant pour objet *les maladies des sinus veineux de la dure-mère*, par *M. Tonnelé*, qui avait déjà lu ce travail à l'Académie, au mois de février dernier. Les observations contenues dans ce Mémoire, sont au nombre de quinze, et ont été recueillies à *l'hôpital des Enfans*, dans le service de M. Jadelot. M. Tonnelé décrit d'abord l'état normal des sinus cérébraux après la mort, et passe ensuite à l'histoire des altérations des sinus veineux de la dure-mère. M. Tonnelé partage ces altérations en celles qui portent sur le liquide qui circule dans les sinus, et en celles qui siégent dans les parois vasculaires elles-mêmes. L'importance du sujet fait que M. le rapporteur entre dans de grands développemens; il rend compte à l'Académie de plusieurs expériences qu'il a faites sur les animaux. Le travail de M. Tonnelé, dit en terminant M. le rapporteur, mérite les éloges et les encouragemens de l'Académie, et promet un médecin distingué; il propose de donner à M. Tonnelé le titre de membre correspondant, immédiatement après sa réception doctorale.

M. Rochoux et M. Chomel ayant fait quelques observations sur ce rapport, M. Cruveilhier entre dans des détails très-étendus sur l'inflammation des veines et la formation des tubercules. L'heure avancée oblige l'Académie à renvoyer à la séance prochaine, la discussion du Mémoire de M. Tonnelé et des conclusions du rapport.

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur,

Je lis dans le n° 22 de la *Lancette*, tom. 2, une réclamation de *M. Bompard*, qui se *croit fondé* à penser avoir employé le premier *en France*, les préparations d'iode, et notamment le *deuto-iodure de mercure*.

Pour nous convaincre de ses droits à cette priorité, il rappelle, 1° l'analyse qu'il a faite de l'ouvrage de *Brèra*, et qu'il a insérée dans le onzième volume de la *Revue médicale*, n° de juillet, année 1823; 2° la communication qu'il a faite aux mois de juillet et août 1823, à la Société de médecine pratique, de quatre observations de guérisons de maladies scrofuleuses et vénériennes, par l'emploi de cette substance.

Si M. Bompard établit ses prétentions à la priorité sur ces travaux là, il sera bien facile de lui prouver qu'elles sont bien mal fondées, car c'est *le* 18 *janvier* 1823, qu'a paru le formulaire de M. Ratier, dans lequel se trouve consignée la manière dont M. Biett emploie le deuto-iodure de mercure, et plusieurs autres préparations d'iode à l'hôpital Saint-Louis, depuis 1821. Or, c'est six ou sept mois avant l'apparition de l'article et des communications de M. Bompard, que le formulaire de M. Ratier a vu le jour.

D'ailleurs, il est à la connaissance de toutes les personnes qui sont un peu au courant de ce qui se passe dans les hôpitaux, que M. Biett a employé, depuis un grand nombre d'années, huit ou neuf ans au moins, l'iode et ses préparations, et notamment le deuto-iodure et le proto-iodure de mercure, dans les scrofules et la syphilis.

La réclamation de M. Bompard est donc tout-à-fait dénuée de fondement, et elle devra paraître d'autant plus singulière, que, m'entretenant avec lui, il y a cinq ou six jours, de ce sujet, je lui avais prouvé qu'il n'avait pas le moindre droit à la priorité. J'ai même fait plus encore, je lui ai écrit et cité l'époque précise à laquelle avait paru l'ouvrage qui mettait au néant toutes ses prétentions. Malgré cela, il a persisté. Que penser d'une pareille obstination, quel motif l'a donc poussé à entretenir le public de cette affaire, est-ce pour avoir le plaisir d'être réfuté?

Veuillez avoir la bonté, Monsieur, d'insérer cette réclamation, qui sera de ma part la dernière sur ce sujet; étant désormais bien déterminé à ne point répondre surtout à des prétentions aussi singulièrement établies que celles de M. Bompard.

Recevez, Monsieur, etc. Dr Paillard.

Ancien interne des hôpitaux de Paris.

Paris, ce 11 août.

— Nous engageons les jeunes gens studieux, qui se proposent de suivre quelques cours publics, après les vacances, à se livrer à l'étude de l'art de recueillir un discours oratoire. M. Dutertre, professeur de sténographie, rue Taraune, n° 6, auteur de la Sténographie à la portée de tout le monde, leur enseignera sa méthode, en 12 leçons.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 24.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . p^r six mois 18 fr.
p^r un an 36 fr.
Pour les Départem^s p^r six mois 20 fr.
p^r un an 40 fr.
Pour l'étranger. . p^r un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 15 AOUT 1829.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Tumeur squirrheuse ulcérée du sein ; érysipèle phlegmoneux qui en fait tomber une partie en gangrène ; ablation de la totalité par l'instrument tranchant ; TORSION DE QUELQUES ARTÈRES, *ligature des autres.*

Une femme de 52 ans est couchée au n° 22 de la salle Sainte-Rose. Elle est née de parens sains ; elle est mère de plusieurs enfans qu'elle-même a nourris, et dont les deux qui lui restent se portent parfaitement bien. Cette femme a toujours été bien réglée, jusqu'à l'âge de quarante-sept ans, époque à laquelle la menstruation s'est supprimée naturellement.

Il y a environ quinze mois que cette malade aperçut à la partie inférieure du sein gauche une tumeur, dont les progrès ont été fort lents. Un médecin fut consulté, et il en conseilla l'ablation ; mais la malade qui n'en éprouvait aucune gêne, s'y refusa, et se borna à l'application de topiques émolliens. La tumeur augmente graduellement ; quelques douleurs s'y firent ressentir ; enfin, elle se ramollit et finit par donner issue à un liquide rouge-clair, inodore, et que cette femme dit être semblable à du sang et de l'eau mêlés ensemble.

Le 16 juillet, elle entre à l'hôpital ; on juge le mal de nature squirrheuse, et on se propose d'en faire l'extirpation. Mais bientôt il survient un phlegmon autour de la plaie, une partie de la tumeur tombe en gangrène ; la malade présente les symptômes d'une fièvre bilieuse, et l'opération est ajournée. La gangrène se borne, la plaie s'est agrandie, et une masse de tissu cellulaire sphacélé en occupe le fond ; une odeur insupportable s'en dégage et fatigue la malade ; les douleurs lancinantes qui s'étaient déclarées peu après l'entrée à l'hôpital, confirment le diagnostic, et l'opération est pratiquée le 11 août.

Deux incisions transversales cernent le mal ; l'une contourne la moitié inférieure de la base du sein, l'autre est faite à quelque distance au-dessus du mamelon. La tumeur enlevée, M. Roux veut essayer *la torsion sur les artères*. Il la pratique sur deux ou trois, elle produit l'effet désiré ; deux ou trois autres y sont réfractaires, peut-être à cause de leur situation profonde ; on est obligé d'y jeter des ligatures. Un linge fin est placé dans la plaie, et des gâteaux de charpie mollette mis par-dessus. On les recouvre de compresses, et un bandage légèrement compressif maintient le tout.

La femme est bien, sauf un léger mouvement fébrile.

UN MOT SUR LA RÉUNION IMMÉDIATE.

(Communiqué par M. ....., D. M. P.)

Un chirurgien quelconque est appelé pour panser une plaie ; quelles que soient son étendue, sa position, quelle que soit la nature du tissu lésé, quelle que soit la cause vulnérante, le premier soin de l'homme de l'art est d'enlever tout corps étranger qui se trouve en contact avec les tissus, et de les garantir de l'impression de l'air. Ce principe est une loi que l'on craint d'enfreindre, même dans des cas où la nécessité semble le commander impérieusement ; ainsi, il est des chirurgiens qui ne quitteront pas un malade qui aura reçu un coup de feu, sans avoir extrait le projectile ; ils se livreront aux manœuvres les plus imprudentes ; ils porteront quelquefois dans les grandes cavités, des instrumens meurtriers ; la crainte d'oublier le principe et d'être réfractaires à la loi qui en émane, leur voile le danger auquel ils exposent le malade.

Après que la plaie a été débarrassée des corps étrangers, quels qu'ils soient, instrument vulnérant, débris de l'organisme, débris de vêtemens, etc. ; que fait le chirurgien ? il réunit, ou il rapproche les bords de la plaie, il les affronte d'une manière immédiate, et, comme on le dit vulgairement, il ferme tout-à-fait la plaie ; ou, s'il ne peut pas réunir immédiatement, il fait tous ses efforts pour rendre la surface de la plaie moins étendue, pour diminuer un centre dans lequel les actions organiques se seraient constituées à des degrés qui auraient pu dominer tout l'organisme. Pour comprendre toute notre pensée, il faut qu'on se représente la partie blessée, comme un organe nouveau, dont la vitalité commande à tous les autres, ou les force à une opposition, que l'on peut nommer fièvre si l'on veut, et qui peut être la cause de certaines congestions, qui aggravent beaucoup l'état du malade.

Voilà ce que pensent les chirurgiens, voilà comment ils agissent, voilà leur conduite pour les plaies accidentelles. Pensent-ils tous de même pour les plaies résultant des opérations ? se conduisent-ils de même à leur égard ? Malheureusement non, et plus malheureusement encore, parmi ceux qui commettent ces inconséquences chirurgicales, il en est qui sont recommandables par leur talent, leur expérience.

Cependant on pourrait nous dire que beaucoup de chirurgiens ne réunissent pas les plaies contuses. Ce n'est pas ici le lieu de dire s'ils font bien ou mal ; mais quand il le faudra, nous citerons un passage de l'ouvrage de M. Boyer, qui certainement n'est pas partisan de la réunion immédiate ; on verra dans ce passage que ce chirurgien conseille de réunir les plaies contuses de la tête, en disant que les parties les moins contuses se réuniront, tandis que les autres suppureront.

Maintenant nous allons passer en revue les avantages de la réunion immédiate; et si nous les faisons bien ressortir, le lecteur jugera encore mieux de l'inconséquence de ceux qui ne veulent pas réunir les plaies résultant des opérations.

Quels sont les accidens des plaies? les voici : hémorragie, inflammation, suppuration trop abondante, pourriture d'hôpital, douleur excessive, tétanos. Hé bien ! tous ces accidens menacent le malade, quand la réunion immédiate n'est pas employée; tous sont éloignés, quand on a recours à cette méthode de pansement.

Passons en revue chacun de ces accidens, et donnons des preuves pour appuyer la proposition que nous venons d'avancer, et qui paraît peut-être déja un peu hardie.

1° *Hémorragie.* — L'hémorragie peut être primitive ou consécutive : en réunissant, on va au-devant de l'une et de l'autre. L'hémorragie primitive est empêchée par l'espèce de compression qu'exercent les tissus les uns sur les autres. Après une amputation, si une artère d'un assez fort calibre n'a pas été liée, ou si elle ne l'a pas été méthodiquement, elle ne donnera pas, pourvu qu'on ait bien fait la réunion immédiate, car elle se trouvera comprimée, et cette compression, quoique peu énergique, suffira pour permettre la formation du caillot salutaire. Après la ligature des artères, ou après leur torsion, si on ne réunit pas immédiatement, on est privé des bienfaits de cette compression des tissus les uns sur les autres, et de plus, le bout de l'artère étant libre au milieu de la plaie, il se trouve mis en mouvement par les contractions du cœur, ce qui nuit à la formation du caillot, ce qui quelquefois a rendu inutile la ligature. Il pourrait en être de même pour la torsion. Au contraire, quand on a pratiqué la réunion immédiate, le bout de l'artère est maintenu immobile par les tissus environnans, et aux avantages de la ligature ou de la torsion se joignent les bienfaits d'une compression douce et ménagée. Il viendra un temps où les chirurgiens se fieront entièrement à cette compression. Ce temps n'est peut-être pas bien éloigné.

Voilà pour les hémorragies primitives. Ce que j'ai dit pour les artères s'applique, à plus forte raison, aux veines et aux capillaires.

Par la réunion immédiate, on évite aussi les hémorragies consécutives.

On sait que cet accident est principalement dû à l'ulcération trop prompte des tuniques artérielles, quelquefois à une exhalation sanguine de la plupart des tissus qui composent la surface traumatique.

L'ulcération des tuniques artérielles, celle qui est la cause des hémorragies consécutives, est ordinairement due à un état morbide particulier, que Hunter a appelé inflammation ulcérative. Ce phénomène se remarque principalement quand les tissus environnans l'artère sont fortement irrités, comme cela a lieu dans les cas de ligatures en masse; dans les cas où la surface traumatique est exposée au contact de différens corps irritans, pièces de pansemens, onguens, etc.

Voici l'explication qu'il faut donner de cet accident : on sait que quand une ligature jetée sur une artère est suffisamment serrée, les tuniques moyenne et interne du vaisseau sont rompues, et que l'externe se trouve en contact avec elle-même par sa face interne.

Si l'inflammation de la plaie est trop vive, le bout de l'artère s'enflammera en entier, et à un degré qui ne permettra pas l'adhésion de la face interne celluleuse de la tunique, tandis que l'inflammation ulcérative marchera rapidement, de telle sorte qu'il arrivera que le fil aura coupé l'artère avant son oblitération. De là, effusion de sang, et, selon que la première collatérale est plus ou moins éloignée, hémorragie plus ou moins redoutable.

En omettant la réunion immédiate, on expose aussi le malade à une espèce d'hémorragie consécutive, qui pourrait être appelée passive; cet accident a ordinairement lieu quand le sujet est faible et disposé au scorbut, il se manifeste quand la plaie à force d'être en contact avec des corps étrangers, devient fongueuse, mollasse; il semble que dans ce cas l'inflammation a épuisé les forces des tissus composant la surface traumatique, et a rendu les vaisseaux incapables de retenir le sang. J'ai vu plusieurs amputés succomber à cette espèce d'hémorragie consécutive, chez deux de ces malades l'os même fournissait du sang en abondance.

Inflammation intense.— Cet accident n'est pas rare, surtout chez les sujets jeunes et sanguins. C'est au moignon qu'est le stimulus, c'est là que se fait la fluxion; mais quand les tissus divisés sont de suite recouverts par des tissus vivans, cette inflammation est bien moins intense, parce que l'irritation n'est jamais aussi vive, parce qu'elle ne peut persister long-temps, puisqu'il n'existe point de corps étrangers en contact avec la plaie; c'est la chair vivante qui recouvre la chair vivante; il y a là, même température, même état électrique, etc.; enfin il existe le meilleur topique possible, le meilleur émollient qu'on puisse imaginer.

Quand on ne réunit pas, on est obligé de laisser la surface traumatique en contact, ou avec l'air ou avec tout autre agent plus ou moins irritant. Comptez les tissus qui vont être irrités, examinez leur mode différent de vitalité, ayez égard surtout à la sensibilité de ces extrémités nerveuses qui vont être continuellement agacées, et ne soyez pas surpris ensuite si l'inflammation qui s'emparera du moignon se monte au degré qui ne permet pas la cicatrisation; ne soyez pas surpris si les antiphlogistiques échouent, et si la fièvre tue votre malade.

Suppuration très-abondante. — Quand la suppuration est trop abondante, et qu'elle se prolonge pendant long-temps, elle épuise les malades, et quand ils ne meurent pas de consomption, ils succombent à la résorption purulente qui donne lieu à un empoisonnement plus ou moins subitement mortel. On trouve des abcès dans les principaux parenchymes, dans les poumons, dans le foie, dans le cerveau, et souvent ces organes n'ont donné aucun signe bien tranché de leur souffrance.

Quoi qu'il en soit, cet accident peut encore être évité en faisant la réunion immédiate; car il est évident pour moi, que la suppuration indique un degré d'inflammation supérieur à celui qui constitue l'adhésion. Car lorsque nous voulons tenter la cure radicale de l'hydrocèle, si l'injection que nous faisons dans la tunique vaginale est trop irritante, ou si le sujet est trop irritable, au lieu d'avoir une inflammation modérée qui se termine par l'exhalation d'une lymphe coagulable, nous avons une inflammation vive avec tuméfaction considérable, et qui se termine par suppuration. Si, au lieu de faire l'injection ordinaire, on met en usage la méthode de l'incision, et si on laisse en contact avec la tunique vaginale, un corps étranger quelconque, on a pour résultat une suppuration plus ou moins abondante. Ce qui a lieu ici pour la tunique vaginale, a lieu pour les plaies; si elles ne sont pas trop irritées, ou si la cause irritante ne séjourne pas ou séjourne peu, il est rare que la suppuration s'établisse, et on a évité les accidens dus à sa trop grande abondance, à sa suppression subite, etc. Je sais bien que, de ce que la suppuration s'est établie, on ne peut pas conclure qu'elle deviendra assez considérable pour constituer un accident; mais toujours est-il que toutes les fois qu'elle a lieu, la guérison de la plaie est retardée; et, par conséquent, tous les accidens consécutifs sont à craindre.

Pourriture d'hôpital. — Cet accident redoutable, cette peste des plaies, se communique, comme on le sait, par les pièces d'appareil, ou par tout autre véhicule, l'air, etc. Réunissez immédiatement ou autant que vous pourrez; fermez tout-à-fait la plaie, ou laissez-la aussi peu étendue que possible; vous ne craindrez pas la gangrène d'hôpital, ou vous la craindrez peu.

Douleur excessive. — La douleur excessive est un accident qui n'a presque jamais lieu quand on réunit immédiatement. Pour moi, je ne l'ai observé que dans les cas où on

a bourré la plaie de charpie. Cet accident peut être mortel, et même promptement mortel, car la douleur tue.

Tétanos. — Quand le malade est robuste, il lutte pendant un certain temps contre la douleur excessive; mais alors il est exposé à une maladie terrible, à cette contraction permanente et douloureuse des muscles que nous appelons tétanos. Cet accident qui est, comme nous venons de le dire, la suite de la douleur excessive, peut se déclarer sans que ce phénomène se soit bien manifesté. Quoi qu'il en soit, il reconnaît la même cause, l'irritation des extrémités nerveuses. Cette cause est encore celle qui amène les fortes congestions, *l'inflammation intense.* Les accidens varieront suivant l'individualité, ou, si l'on veut, suivant la diathèse.

Après cet aperçu rapide des accidens des grandes plaies, nous demandons s'il ne nous est pas permis de conclure: *Que la réunion immédiate doit être tentée après toutes les opérations chirurgicales dans lesquelles on n'a pas pour but d'ouvrir une cavité normale ou anormale qui contient des matières qui doivent être éliminées.*

Cet article n'est qu'un léger aperçu sur une question très-vaste et qui embrasse presque toute la chirurgie. Je n'ai point voulu y joindre d'observations, le journal dans lequel il est inséré en contient déjà un assez grand nombre, et il lui en sera communiqué beaucoup d'autres.

Dailleurs, je parle à des praticiens, et il suffit que ce que je dis ici leur rappelle ce qu'ils ont vu.

Je n'ai voulu citer aucuns chirurgiens, ni de ceux qui sont pour, ni de ceux qui sont contre la réunion, parce que si j'avais cité des noms on aurait pu croire que j'écrivais pour ceux dont l'autorité serait venue étayer mon opinion.

SUR LE CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

A M. le Rédacteur de la Lancette.

Monsieur,

Je suis un de ces êtres malencontreux, qui veulent la justice là où sont des hommes; j'ai, comme *Perrin-Dandin*, la manie de juger: qu'on vienne par devant moi, ou qu'on me déclare incompétent, je juge toujours.

Vous comprenez qu'avec une pareille disposition d'esprit je ne devais pas manquer d'assister à toutes les séances du concours pour l'agrégat. Il y a plus d'un an que mon *arbitre* soupirait après cette solennité doctorale. J'étais auprès de vous le premier jour que les compétiteurs ont été appelés; et, en attendant l'ouverture de la séance, je vous jugeais, pour ne pas perdre de temps, ou, si vous voulez, pour bien commencer; car, m'étant installé juge suprême, je devais juger d'abord tous ceux qui prenaient rang de juges. Je lisais donc certains articles que vous avez faits sur les concours du Bureau central, et j'y admirais un esprit de justice.

La séance est ouverte; M. Esquirol, président, prend la parole; il déplore d'abord le malheur des temps qui a voulu que les candidats ne pussent argumenter en latin; il recommande ensuite aux compétiteurs, Sydenham, Stoll, Baillou, et même Hippocrate, qui semblait pouvoir se passer de recommandation; mais vous savez, et quelques compétiteurs le savent aussi, qu'au dix-neuvième siècle, il faut absolument *des recommandations.* Je vous prie, M. le Rédacteur, de ne pas oublier cette partie du discours de M. le président, c'est-à-dire Sydenham, Stoll, etc., parce que ceci donne assez à entendre l'esprit du jury. Examinons maintenant celui qui a dirigé les compétiteurs, ou, pour mieux dire, examinons les principes et les doctrines qui ont été professés par eux, afin qu'après les nominations nous soyons à même de reconnaître l'influence qu'ont pu avoir les doctrines sur le choix fait par les juges.

Vous savez que, de tout temps, on a cherché la vérité en médecine; que, pour la trouver, certains médecins se sont agités dans tel sens, certains dans tel autre sens; qu'il en est qui se sont balancés commodément entre ces deux extrêmes; vous savez aussi que d'autres ont cru que la vérité viendrait toute seule.

Enfin, vous n'ignorez pas qu'on appelle les premiers *absolutistes*, les seconds *ecclectistes*, et les derniers *immobiles.*

Eh bien! Messieurs les absolutistes, les ecclectistes, et même les immobiles, étaient représentés dans ce concours. Mais, il faut le dire, les ecclectistes étaient en plus grand nombre; d'avance on eût pu le prévoir, car si ce rôle n'était pas le plus facile, il était le moins dangereux.

Quand on a plusieurs étendards, et que l'ennemi se fait craindre, on déploie celui qui a la couleur de sa nation, et on se tire toujours d'affaire.

Si vous avez bien suivi toutes les séances de ce concours, vous aurez sans doute été frappé de cette manœuvre; dans les premières épreuves, les ecclectistes semblaient pencher du côté de la médecine hippocratique; le public resta froid, insensible.

Mais l'argumentation commence; dans l'argumentation, le compétiteur a besoin de mettre de son côté, principalement le public, ce juge terrible et parfois capricieux; il fallait donc éprouver son esprit.

Une imprudence commise par un compétiteur, devint la pierre de touche, une leçon qu'on sut mettre à profit. Le fils du grand Broussais avait écrit dans sa thèse, que l'auteur de *l'Examen des Doctrines* était *venerandus in æternum;* dans l'argumentation, on eut la maladresse de lui en faire un reproche; M. Broussais fils fut indigné, cette indignation se communiqua, d'une manière électrique, au Val-de-Grâce, on y sonna le tocsin, toute l'école physiologique se souleva, les modérés devinrent fanatiques, on hua l'argumentateur, et on applaudit, sans fin, l'espoir de la médecine, *le fils de l'homme.*

Holà! dirent les ecclectistes, le public est donc encore physiologique? eh bien! nous le serons aussi, du moins nous aurons garde de trop nous prononcer en faveur de Brown, de Rasori, etc.; nous ne montrerons que notre côté gauche. Quand on nous dira que la couleur rose est un signe d'inflammation, nous dirons oui, parce que le public le veut, d'après M. Broussais.

Ce changement à vue, cette scène touchante d'un public reconnaissant envers le plus grand de nos médecins, me fit un sensible plaisir Car vous saurez que je professe une grande admiration pour M. Broussais, et que je suis de l'*irritation*, malgré Hippocrate, malgré M. Cayol, malgré vos *moteurs morbides et vos réacteurs*, quels qu'ils soient.

Maintenant vous allez me demander la conduite de ceux, en petit nombre, qui n'étaient pas des voltigeurs, je veux dire des ecclectistes, et qui en même temps étaient antiphysiologistes.

Parmi ceux-là, il en est qui ont voulu ressusciter le principe vital, pour avoir le plaisir de le faire malade; ils ont été battus, parce qu'ils avaient une mauvaise cause à défendre.

D'autres ont professé hautement et hardiment des principes tout-à-fait contraires à la doctrine de l'irritation, sans s'embarrasser du principe vital, ils ont remis sur la scène, les Baglivi, les Stoll; un d'eux a crié bien fort que c'est Hippocrate qui devait être considéré comme *le père de la médecine moderne;* un autre, dans sa thèse, a comparé la médecine physiologique au fumier d'Ennius, dans lequel on peut trouver de l'or. Le fils de l'homme s'en est fâché, il a trouvé cette comparaison indécente; pour moi, je n'y ai vu qu'un jeu d'esprit. Quoi qu'il en soit, et je voudrais pouvoir le taire, dans cette dernière classe, il s'est trouvé des hommes qui ont lutté avec de grands avantages, tellement que si j'étais dispensateur des places, je les nommerais; mais à condition qu'ils ne fussent plus hippocratiques; car, M. le Rédacteur, vous avouerez qu'il serait bien pénible de voir crouler un jour ce système de localisation qui

simplifie singulièrement la pratique, puisqu'il nous montre toujours du doigt l'endroit où est le mal. Cependant si, après avoir promis d'être physiologistes, ils allaient encore invoquer les ombres des Sydenham, des Stoll....., voilà qui serait cruellement décevant. Aussi, en bien réfléchissant, je crois qu'il vaudrait mieux ne les nommer que dans un prochain concours, d'ici à trois ans, quand ils auront dépouillé cette écorce antique qu'on appelle la robe d'Hippocrate.

Mais, n'oublions pas le morceau sublime du discours du président; je me souviens de sa *recommandation*, et je crains que l'esprit du jury ne soit pas l'esprit public, c'est-à-dire l'esprit physiologique. Mais non, j'offense les juges, ils n'auront pas *la noire ingratitude* de méconnaître les bienfaits de l'homme *qui domine son siècle ; la basse envie* de vouloir détruire le triomphe qu'on lui prépare dans le sanctuaire de l'école de Paris, école dont il a fait la conquête, et dans laquelle il doit entrer avec tous ceux qui se sont rangés sous son étendard.

Je suis, etc. C..... D. M. P.

P. S. Je ne vous aurais pas écrit cette lettre, si vous aviez rendu compte des argumentations comme vous l'avez fait des leçons, et si j'avais cru que vous fussiez en mesure pour vous élever contre l'injustice; mais, ce qui m'a décidé a prendre autant de notes que possible, c'est cette phrase que j'ai lue dans le n° 23 du tome 2 de votre journal : « Pour nous, nous n'avons rien à dire encore; bien plus, nous ne dirons rien si nous avons trop à dire(1); c'est à-dire si les injustices sont aussi fortes que veulent le faire croire les pessimistes. »

Si vous me faites l'honneur d'insérer cette lettre, je vous en adresserai d'autres qui seront plus spéciales; je laisserai les doctrines, pour examiner les hommes.

---

(1) Probablement nous aurons la satisfaction de dire beaucoup de choses, et à l'avantage des juges, et même à l'avantage des compétiteurs qui seront couronnés. Car nous pensons que la justice présidera aux choix importans qui vont être faits.

Mais si la religion des juges venait à être trompée, soit par l'amitié, soit par des considérations personnelles qui pourraient faire oublier le mérite, devrons-nous nous taire, comme nous l'avons dit, et laisser parler seulement un correspondant que nous n'avons pas encore l'honneur de connaître, ou bien devrons-nous dévoiler aux yeux du public, l'intrigue et tous ses ressorts?

C'est ce dernier rôle que nous choisirons, sans nous en dissimuler les difficultés. Pour cela, nous recevrons toutes les réclamations qu'on nous fera sur le concours. C'est le public qui récompense le mérite quand le faux savoir l'écrase, c'est à lui que nous transmettrons les plaintes qui pourront nous être faites.

De plus, nous donnerons un article à part pour chaque concurrent que la voix publique aura placé sur les rangs; et, afin que chacun trouve son compte dans cette affaire, nous ferons une confidence à l'histoire concernant chaque juge, confidence qui, sans doute, sera à l'avantage de tous, si la justice n'est pas mise en lambeaux, et si notre confiance, celle du public, celle des compétiteurs ne sont pas trompées.

Nous savons qu'il est des juges, et l'un d'eux surtout, qui se trouvent dans une position très-difficile; mais à qui la faute? On peut se récuser, on peut être récusé; on ne s'est pas recusé, on n'a pas été recusé, il faut maintenant qu'on soit juste, quand même !

(*Note du Rédacteur.*)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 9 août 1829.

M. le baron Dubois occupe le fauteuil.

On lit une lettre de M. Sorlin, qui demande à être reçu membre de la Société; il joint un Mémoire à sa demande.

2° Une autre lettre de M. Arnaud, qui fait la même demande; il joint aussi un Mémoire à l'appui.

3° Une lettre de M. Parmentier, qui envoie un Mémoire sur l'emploi du cubèbe contre la gonorrhée. Ce médecin demande à être reçu au nombre des membres de la Société de médecine pratique.

M. Bompard offre un exemplaire d'un *Traité sur les maladies des voies digestives et de leurs annexes*, qu'il vient de publier.

M. Lafont présente son ouvrage intitulé : *Recherches pratiques sur les différentes difformités du corps humain, et des moyens d'y remédier.* Une commission est nommée à la demande de M. Lafont, pour faire un rapport sur cet ouvrage.

M. Gillet lit, au nom de la commission nommée à cet effet, un rapport sur l'hydroconion ou bain de pluie; il résulte de ce rapport que ce bain peut offrir de nombreuses ressources à la thérapeutique. M. Rodolphe Walz, inventeur, présente différentes machines qui accompagnent l'hydroconion; 2° une machine à compression pour prendre des douches, un autre appareil importé de la Russie pour donner le bain d ondée. M. Walz démontre ces appareils et leur usage, qui deviendra une ressource de plus pour la thérapeutique.

M. Cottereau lit une nouvelle observation de phthisie guérie par le chlore gazeux ; le malade, qui est présent, a été visité par plusieurs membres de la Société, qui ont constaté son état avant et pendant l'inspiration du chlore; cette observation, donnée dans tous les détails les plus circonstanciés, doit corroborer l'observation présentée il y a quelques temps. M. Cottereau termine son observation par des réflexions judicieuses sur l'emploi du chlore contre cette terrible maladie, ce médecin reconnaît toute la difficulté que présente l'emploi de ce nouveau médicament, et ce n'est qu'à force de patience, d'essai, de persévérance, qu'on acquiert l'habitude de le bien doser. Du reste, il y a des personnes qui le supportent du plus au moins; d'autres dont les organes le rejettent comme très-nuisible à leur idiosyncrasie; au reste, il a cela de commun avec toutes les substances énergiques.

M. Guillon demande qu'une commission soit nommée pour suivre les malades de M. Cottereau; il pense que ce nouveau moyen a besoin d'être étudié, avant qu'on le vante avec enthousiasme, ce qui serait plus utile que nuisible au médicament; M. de Caignou fait un amendement à cette proposition, qui tendra à faire avertir la commission quand M. Cottereau aura un malade qui voudra bien se laisser visiter. (Adopté.)

M. Rousseau lit deux observations de fièvres intermittentes guéries par la feuille de houx en poudre; l'une de ces fièvres, avec engorgement du foie, et qui avait résisté à tous les moyens imaginables, céda assez promptement à l'usage de la poudre de cette feuille. Elle durait depuis 18 mois.

M de Caignou présente l'observation de l'accouchement qui a été terminé au moyen de l'instrument qu'il a présenté dans l'une des précédentes séances.

ANNONCE BIBLIOGRAPHIQUE.

De l'imagination considérée dans ses effets directs sur l'homme et les animaux, et dans ses effets indirects sur les produits de la gestation ; avec une Notice sur la génération, et les causes les plus probables des difformités de naissance; par J.-B. Demangeon, docteur en philosophie et en médecine, etc. 2e édition; Paris, 1829. Un vol. in-8°; chez *Rouen*, frères. A Bruxelles, librairie médicale française.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, nº 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. Nº 25.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 18 AOUT 1829.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

MALADIES DE LA PEAU.

M. ALIBERT, professeur.

(Leçon du 12 août.)

Dermatoses lépreuses.

M. Alibert établit trois genres de cette horrible maladie qui, dit-il, épouvante l'imagination, réveille de tristes souvenirs, et dont on a souvent appliqué le nom à d'autres affections cutanées, lorsque leurs progrès étaient alarmans.

Nos pères la regardaient comme un signe non équivoque de la vengeance céleste; son nom seul inspirait l'horreur à tous les peuples, il est peu de désastres qui aient fait autant de victimes, et, ce qu'il y a de plus triste, c'est que la mort ne termine que lentement les souffrances des infortunés qui en sont atteints. « Il semble que ce mal, dit énergiquement M. de Pons, en veuille moins à l'existence de l'homme qu'à ses formes, et qu'il fasse plus consister son triomphe à dégrader qu'à détruire. » Les livres saints, le Lévitique en donnent la description. Il est peu de maladies qui, dans leurs progrès successifs, atteignent d'une manière plus profonde, les différens systèmes de l'économie vivante. L'enveloppe cutanée devient épaisse, écailleuse, et rude comme celle des quadrupèdes, ou elle prend la consistance dure et raboteuse de l'écorce des arbres. Le mal s'accroît; le tissu muqueux, les membranes, les glandes, les muscles, les cartilages, les os, rien n'est épargné par cette sorte de virus extraordinaire. Tout le corps se convertit en ulcères rongeans, ou se couvre de tumeurs carcinomateuses, les membres se détachent et tombent en lambeaux hideux et dégoûtans.

La lèpre est une des calamités les plus anciennes qui aient affligé le genre humain; son nom remonte jusqu'à Hippocrate. Chez les Perses et autres peuples de l'antiquité, on expulsait les lépreux des villes aussitôt après l'apparition du plus léger symptôme.

Cette affection semble plutôt le résultat des mœurs et des habitudes des hommes, que du climat et des influences atmosphériques.

Les individus habituellement mal nourris, qui vivent dans la saleté, l'indigence et les privations, sont les plus sujets à la lèpre, et l'on a vu ce fléau disparaître à mesure que la civilisation s'est perfectionnée. Les divers soins de propreté, le fréquent usage du linge ont beaucoup contribué à l'éteindre, et n'en ont laissé presque aucun vestige dans nos climats.

Les émigrations, les pélerinages, les mélanges des nations entre elles, l'expédition des croisades ont puissamment contribué au développement des affections lépreuses qui semblent plus particulièrement reléguées au voisinage des tropiques et de l'équateur. Cependant, la lèpre qui a eu son berceau sur le sol brûlant de l'Afrique, aux bords du Nil et du Sénégal, a fait, pour ainsi dire, le tour du globe.

Elle est très-fréquente encore à l'Ile-de-France, on la voit se multiplier en Amérique, au Groënland, au Canada, au Mexique, aux Antilles, à la Guadeloupe, à la Barbade, à la Guiane, etc. On la retrouve dans presque toutes les contrées de l'Asie.

Les savans qui ont voyagé en Grèce ont vu cette maladie s'y développer avec des symptômes formidables.

En Europe, on ne la rencontre guère que sur les côtes maritimes de la Norwège et de la Suède. La France compte encore des lépreux à Vitrolles et aux Martigues. Dans les Asturies elle n'est pas très-rare.

La lèpre reçoit les formes les plus variées de toutes les causes qui contribuent à son développement, ce qui explique la variété des descriptions qu'on en a faites et des dénominations qui lui ont été données.

Les trois genres admis par M. Alibert, sont :

1º Lepra leuca;

2º Lepra elephantiasis, ou elephantia;

3º Lepra spiloplacia, ou malum mortuum.

1º La lèpre blanche ou leuca, se manifeste par des taches d'un gris-verdâtre, ou perlé, entourées d'une auréole de couleur rosée. D'abord, au niveau de la peau, elles se creusent, se dépriment par les progrès de la maladie (cutis depressa). On trouve ce caractère dans le Lévitique, dans Forestus et tous les observateurs. Dans cette lèpre, il n'y a aucune espèce de tubercules. Les taches deviennent brunâtres dans les cas de complication de scorbut. On la regardait, autrefois, comme très-contagieuse, et l'on séquestrait tous les malheureux qui en étaient atteints. On les isolait surtout avec beaucoup de précaution quand on leur avait fait subir une expérience, qui consistait à piquer ces taches avec une épingle. Lorsque les malades ne sentaient pas la piqûre, et qu'il ne s'écoulait pas de sang, on regardait le mal comme essentiellement contagieux, tandis que si le sang coulait, la maladie était réputée moins grave.

2º L'elephantiasis ou elephantia; ce genre de lèpre dans lequel les parties affectées se développent souvent d'une manière prodigieuse, monstrueuse, qui lui a valu le nom de maladie herculéenne, est caractérisé par une couleur brune de la peau, une teinte terreuse. On la voit survenir chez des individus forts, robustes, ayant l'apparence de la plus parfaite santé.

Ce sont d'abord des taches, qui bientôt doivent se développer, tuméfier les parties, former des tubercules, des ulcérations, etc. Ces symptômes se manifestent sans de vives douleurs, mais les malades éprouvent souvent un prurit

très-incommode. Ils ont peu de sommeil, encore est-il troublé par des rêves affreux. Ils deviennent tristes, mélancoliques, et leur moral s'affecte au plus haut degré.

Une femme jeune, belle et coquette, vint consulter M. Alibert pour des taches qui lui présentèrent les caractères de la lèpre. Aussitôt il crut devoir prévenir cette dame des dangers qu'elle courait; vive et étourdie, elle ne tint aucun compte de cet avertissement, et sa maladie faisant des progrès, elle prit beaucoup de bains, s'adressa à des charlatans, fit une foule de remèdes sans aucun résultat avantageux. M. Alibert la perdit de vue. Deux ans après, elle revint le consulter; elle était devenue méconnaissable, un son rauque avait remplacé sa voix douce, claire et sonore, son aspect était cadavéreux, elle ressemblait à une momie. Cette malheureuse, en proie à une tristesse profonde, vivait isolée, délaissée, ne trouvant plus une domestique qui voulût la servir, étant chassée des maisons où elle allait chercher un logement, à cause de l'odeur infecte qu'elle exhalait. Le sommeil n'apportait point de relâche aux tourmens qu'elle éprouvait, car à peine avait-elle clos les paupières, qu'elle était en proie aux rêves les plus pénibles.

M. Alibert et un de ses élèves entreprirent de soulager cette malheureuse; et, après beaucoup de démarches, trouvèrent, rue des Mathurins, un forgeron qui voulut bien lui donner une retraite. Là, le maître et l'élève, unissant les sentimens de l'humanité la plus touchante au besoin d'observer avec soin une horrible maladie, n'hésitèrent pas à aller partager un repas avec l'infortunée lépreuse, dont l'odeur était celle du sphacèle, et qui, surprise d'un dévoûment auquel elle n'était plus habituée, versait des larmes de joie.

La lèpre est héréditaire ; elle ne paraît pas contagieuse; on possède beaucoup d'observations d'hommes qui ont cohabité avec des lépreuses, sans en avoir été atteints.

Au premier degré, outre les taches qui dénotent la maladie, les malades ressentent de l'engourdissement dans les parties affectées; ils sont plongés dans la tristesse. On voit, dans quelques circonstances, la lèpre commencer par un seul petit bouton.

Une jeune demoiselle d'un pensionnat de Paris, ayant deux frères lépreux, avait un bouton à la partie interne d'une cuisse; déjà sa peau commençait à se décolorer; elle était mélancolique et très-affectée de son état. M. Alibert, appelé pour lui donner des soins, cautérisa ce bouton avec le nitrate d'argent, et à plusieurs reprises, de manière à le détruire entièrement. Il prescrivit des bouillons exquis de tortue, de poulet, de grenouilles, dans lesquels il n'entrait qu'une très-petite quantité de sel. Ce genre d'alimentation fut secondé par les soins hygiéniques les plus convenables. La maladie s'arrêta. Cette jeune fille reprit des couleurs, de l'embonpoint, recouvra toute sa gaîté, et depuis, elle n'a donné aucun signe qui puisse faire redouter le développement de la lèpre.

Arétée qui a si bien dépeint les maladies, a nommé léontiasis cette forme de lèpre dans laquelle l'aplatissement du nez qui se développe beaucoup, la saillie que forment les sourcils, les pommettes, les lèvres, l'accroissement prodigieux des oreilles, donnent véritablement à la face les caractères de celle du lion.

Dans le leontiasis, les tubercules s'ulcèrent, laissent suinter une humeur purulente horriblement fétide. Souvent des érysipèles se développent à un degré effrayant, et cependant ne présentent pas, chez les lépreux, les mêmes dangers que chez d'autres malades.

A la troisième période, il y a perte de la vue, surdité, abolition complète du tact; les malades ne peuvent plus se remuer, toutes les fonctions sont dépravées; la peau se tanne, pour ainsi dire.

Le système veineux est dilaté dans presque toutes les parties du corps.

Quelquefois des organes tombant en détritus, sont le siége d'hémorragies passives abondantes qui entraînent la mort des malades.

Tout le système lymphatique et des ganglions, est affecté à un plus ou moins haut degré.

M. Andral a disséqué avec soin la peau d'un individu mort d'éléphantiasis, et a pu apercevoir, avec une très-grande facilité, la structure intime des diverses couches de la peau que leur développement considérable rendait parfaitement distinctes les unes des autres.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Autopsie du calculeux opéré le 28 juillet.

(Voy. n° 18, tom. 2.)

Jusques au 2 août, le malade que M. Roux avait taillé, et auquel il avait enlevé cent petits calculs environ, allait parfaitement bien. Il paraît que ce jour-là il a commis quelque imprudence, puisque, dès le lendemain, il a eu de la fièvre, et qu'il a présenté des symptômes de prostration. Les moyens employés ont été infructueux, et il a succombé dans la nuit du 6 au 7.

A l'autopsie, qui a été faite trente heures après la mort, on a pu s'assurer que la vessie ne renfermait plus de calcul. L'intérieur de cet organe, non plus que le péritoine, ne présentait pas d'apparence d'inflammation. Quelques traces de phlogose existaient dans les bassinets et les uretères. Le rein gauche renfermait un calcul peu volumineux. L'intérieur du tube digestif n'a offert aucun vestige d'indigestion. La membrane muqueuse gastrique était un peu ramollie, chose assez ordinaire chez les vieillards.

Le col de la vessie ne paraissait pas avoir été intéressé par l'instrument tranchant. L'incision faite à l'urètre n'est pas arrivée jusque là. Cet homme, bien avant l'opération, avait rendu des calculs en urinant; et M. Roux pense que la grande souplesse du col vésical, jointe à sa dilatation par le passage des calculs, a été cause que le lithotome, ouvert d'ailleurs au n° 9 seulement, comme nous l'avons dit, l'a fait céder sans l'entamer. Cette circonstance explique le prompt rétablissement du cours des urines par les voies ordinaires.

Les organes de la poitrine étaient sains.

OBSERVATION D'UNE NÉVRALGIE DU NERF TRI-FACIAL DU COTÉ DROIT, ACCOMPAGNÉE D'UNE AMAUROSE DE L'OEIL DROIT;

Par M. PICHONNIÈRE, D. M.

Mademoiselle Morel, âgée de 22 ans, faiblement constituée, pâle, d'un tempérament lymphatico-nerveux, fille d'un capitaine en retraite, perdit son père il y a deux ans: le vif chagrin qu'elle éprouva alors, les travaux à l'aiguille auxquels depuis cette époque elle fut obligée de se livrer sans interruption, ne tardèrent pas à produire de violentes céphalalgies, dont les accès laissaient à peine quelques jours d'intervalle entre eux. Bientôt la menstruation fut troublée; supprimée pendant plusieurs mois, elle reparaissait tout-à-coup pendant des époques indéterminées. La malade devint taciturne, mélancolique; il lui semblait, nous a-t-elle dit, que son intelligence diminuait, elle craignait de tomber dans un état d'imbécillité, elle éprouvait un sentiment d'engourdissemenent dans la langue, et des douleurs vagues se faisaient ressentir dans diverses parties du corps.

Au commencement du mois de juin de cette année, la malade fut atteinte de douleurs qui correspondaient aux trous sus orbitaire, sous-orbitaire et mentonnier du côté droit. Ces douleurs étaient vives, elles irradiaient vers la tempe, le front, le nez; elles naissaient subitement, persistaient pendant plusieurs minutes, diminuaient ou disparaissaient pour renaître bientôt avec une nouvelle violence:

en même temps la vue se troubla, un nuage couvrit l'œil droit, tandis que la vue du côté gauche resta à peu près dans le même état. Ces accidens augmentèrent avec rapidité, et quinze jours après leur début, la névralgie était extrêmement vive, et l'œil droit affecté d'une amaurose presque complète. C'est dans cet état que Mademoiselle Morel fut adressée à M. le docteur Sarlandière, qui la présenta le 11 juin, à la Société médico-philantropique. Je vis alors cette malade chez le docteur Sarlandière. Nous constatâmes l'intégrité parfaite des membranes et humeurs de l'œil, la contractilité de l'iris à la lumière, la sensibilité de toutes les parties de la face, la conservation de l'olfaction, du goût et de l'ouïe. L'absence des symptômes inflammatoires, le siége et la nature des douleurs ne laissant aucun doute sur leur caractère névralgique, déterminèrent le praticien que je viens de nommer à soumettre la malade au traitement galvanique. Les deux premières séances furent employées à appliquer le galvanisme avec des disques à l'extérieur autour des paupières et sur la langue. Pendant les six séances suivantes, des aiguilles furent introduites dans le tissu cutané correspondant aux trous sus-orbitaire, sous-orbitaire et mentonnier, et le fluide galvanique fut administré sur les rameaux nerveux de la cinquième paire: la cuve était chargée d'eau et de 1/20 d'acide hydrochlorique. Dès la seconde opération, les douleurs devinrent moins vives, cette amélioration continua progressivement dans les séances subséquentes. Après la huitième opération de galvano-puncture, la vue de la malade était revenue à son intégrité première, la névralgie était considérablement diminuée; cependant quatre autres séances furent nécessaires pour faire disparaître toutes les douleurs. Mademoiselle Morel fut de nouveau présentée aux membres de la Société médico-philantropique, qui constatèrent sa guérison. J'ajouterai que pendant ce traitement, l'électricité par commotion fut administrée, afin de rétablir le flux menstruel; en effet, les règles, qui étaient entièrement supprimées depuis plusieurs mois, reparurent dans le mois de juillet.

Tous les faits qui peuvent jeter quelque jour sur les fonctions si obscures encore du système nerveux, méritent un examen attentif; c'est dans ce but que nous avons rapporté cette observation, quelque intéressante quelle soit d'ailleurs sous le rapport pratique. Parmi les nombreuses découvertes que nous devons à la physiologie expérimentale, une des plus importantes, comme des plus inattendues, est celle que M. Magendie a obtenue par la section de la cinquième paire de nerfs: l'odorat, la vue, le goût, l'ouïe, la sensibilité générale de la face ont été abolis après cette section. M. Serres a publié (*Journal de physio. exp.*, tom. 2) une observation de la perte du goût, de la vue et de l'odorat chez un individu, à la mort duquel il a rencontré une désorganisation de la cinquième paire. Enfin, une autre observation, contre-épreuve en quelque sorte de la précédente, (*Journal de physio. exp.*) prouve que l'olfaction peut encore avoir lieu, lors même que le nerf olfactif est détruit, le nerf trijumeau étant sain. Tels sont les seuls faits que nous connaissions sur ce point de physiologie. Si maintenant nous analysons les symptômes de la maladie de Mademoiselle Morel, nous voyons, à la suite de chagrins vifs et de travaux opiniâtres, survenir de violentes céphalalgies, la suppression des menstrues, des douleurs vagues, enfin une névralgie du tri-facial du côté droit; avec cette névralgie, naît, s'accroît, diminue et disparaît enfin sous l'influence du même traitement, une amaurose de l'œil droit. N'est-il pas très-probable que cette amaurose avait pour cause l'état morbide de la cinquième paire? Quoique nous n'ayons pas reconnu d'altérations dans les fonctions des autres sens, nous croyons cependant que cette observation est un nouveau fait qui tend à prouver que les lésions du nerf tri-facial, siége de la sensibilité générale sensoriale, produisent des accidens plus ou moins graves, et quelque fois même la perte entière des sens.

BIBLIOGRAPHIE.

MÉDITATIONS SUR LA CHIRURGIE PRATIQUE,

ou *Exposé d'observations cliniques destinées à faire connaître quelques faits nouveaux, et à fixer particulièrement l'attention des hommes de l'art, sur plusieurs points de pathologie interne, de médecine légale et d'orthopédie;* par le docteur OUVRARD, professeur d'anatomie et de clinique chirurgicale à l'Ecole secondaire de médecine d'Angers, etc. Un vol. in-12 de 488 pag. Paris, 1828; Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 *bis*.

L'ouvrage que nous annonçons a pour objet spécial, de porter les lumières du temps et de l'expérience, sur plusieurs parties importantes et difficiles de la pratique chirurgicale. Les premières observations se rapportent aux hernies, classe de maladies aussi fréquentes que redoutables. On sait que les auteurs diffèrent sur le procédé que le chirurgien doit suivre dans les cas d'étranglement. M. Ouvrard opère en débridant le canal inguinal dans toute son étendue, procédé qui a été mentionné par Lawrence, et il affirme, d'après les résultats de l'expérience, que l'on n'a pas à craindre l'inconvénient d'exposer aux récidives de la hernie. Un enfant du sexe masculin, naquit sans aucune trace d'ouverture anale, au mois d'août 1820, à l'hospice de la Maternité d'Angers. Le chirurgien en chef de cet établissement, plongea un bistouri à la profondeur de deux pouces, dans la direction du rectum, mais il chercha inutilement cet intestin. M. Ouvrard instruit de cette circonstance, pratiqua une ouverture à l'abdomen, suivant la méthode de *Littre*, et amena la portion iliaque du colon, afin d'établir un anus artificiel. Mais l'enfant ayant succombé le septième jour, on reconnut à l'autopsie du corps des adhérences anormales qui fixaient le colon aux parois abdominales, et dont la rupture avait occasioné la mort. Plusieurs faits relatifs à la pratique des accouchemens, des observations de fractures et d'amputations, deux dissertations médico-légales, méritent l'attention, et offrent un véritable intérêt. En comparant les déviations de la colonne vertébrale avec les courbures normales, M. Ouvrard pense qu'elles n'en sont, dans un grand nombre de cas, qu'une exagération plus ou moins étendue. Il existe, suivant la théorie de l'auteur, un état maladif du fibro-cartilage qui s'aplatit, le centre de gravité s'incline du côté de l'aplatissement, et dès ce moment l'incurvation est décidée. Les succès ont été obtenus principalement par l'usage des lits mécaniques, dont l'utilité doit l'emporter sur de légers inconvéniens. Quelques journaux ayant mis en doute la véracité des observations contenues dans cet ouvrage, nous croyons devoir publier que leur authenticité nous a été affirmée par un médecin digne de toute confiance, M. le docteur *Teyssier*, qui a été témoin de plusieurs faits et de quelques opérations.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE CHIRURGIE.

Séance du jeudi 13 *août* 1829.

M. le Président et M. le Secrétaire sont absens.

Les membres sont très-clairs semés.

MM. Demours et Gimelle sont appelés à former le bureau.

M. Gimelle, secrétaire provisoire, donne lecture d'une lettre adressée à la section, par un chirurgien qui se plaint du retard qu'on met à faire un rapport sur un lit mécanique pour le traitement des fractures.

Il y a plusieurs années que le rapport a été ordonné par l'Académie; selon le plaignant, M. Larrey était d'abord chargé de le faire; il fut ensuite renvoyé à M. Marjolin, qui

a été supplié plusieurs fois de remplir ses obligations, et qui a fini par répondre que ses occupations ne lui permettaient pas de se livrer au travail nécessaire. L'auteur demande qu'on lui rende au moins le modèle qu'il a confié à l'Académie.

Il sera écrit à cet effet à M. Marjolin.

M. Ségalas annonce que le procédé de la torsion n'appartient *à aucun de nos contemporains*, et qu'il se trouve indiqué *dans Galien ;* il cite le passage de cet auteur qui se rapporte à cet objet.

M. Lisfranc est enchanté de la découverte de M. Ségalas, parce qu'il est bon, dit-il, que les étrangers sachent que l'Académie connaît les véritables sources.

M. Amussat a la parole pour une communication; ce membre désire entretenir pour la troisième fois l'Académie de la *torsion des artères*.

M. Larrey s'oppose fortement à ce qu'on renouvelle une communication déjà faite *deux fois*. Il ne pense pas qu'il soit nécessaire que M. Amussat fasse tous les jours la leçon à ses collègues.

M. Lisfranc joint ses efforts à ceux de M. Larrey, pour priver M. Amussat de la satisfaction qu'il se promettait.

M. Bougon s'efforce, au contraire, de faire comprendre à l'Académie que, dans les précédentes séances, M. Amussat n'a décrit de la torsion que la partie théorique, qu'il s'agit maintenant de démontrer la partie pratique; il invite l'Académie à laisser parler et agir M. Amussat.

Mais, en dépit de l'opinion de M. Bougon et des nouvelles tentatives de M. Amussat, l'Académie persiste dans son refus; elle persiste à croire qu'elle comprend la torsion, et M. Amussat est obligé de renoncer à sa communication; mais il s'en dédommage en présentant à l'Académie deux individus qu'il dit avoir guéris de rétrécissemens urétraux, l'un au moyen du scarificateur, l'autre par l'emploi des injections forcées.

M. Lisfranc montre un polype fibreux, qu'il a extrait de la matrice d'une femme qui avait présenté des signes caractéristiques d'une maladie du col utérin.

M. Hervez de Chegoin fait un rapport sur des instrumens lithotriteurs, présentés par M. Joquet, coutelier, et qui ont pour unique avantage d'être moins chers que les autres. Le même membre, après une communication sur un anus contre nature, lit une note relative à une opération de taille qu'il a pratiquée sur un sujet chez lequel trois lithotriteurs s'étaient essayés. M. Hervez pratiqua alors la taille par le procédé dit latéral; il fit une grande incision à la peau et aux tissus sous-cutanés; l'incision de la prostate n'était que de quatre ou cinq lignes, mais, avec le doigt et le bouton, l'ouverture du col de la vessie fut ensuite agrandie. Un abcès s'est formé dans l'espace triangulaire, situé entre la fin du rectum et la portion membraneuse de l'urètre. Le malade est mort avec d'autres lésions internes; les reins surtout étaient malades. M. Hervez de Chegoin fait sentir, avec beaucoup de raison, combien il est important de publier et les insuccès, et les succès dans cette opération.

Nous souhaitons que l'exemple et la recommandation de M. Hervez soient mis à profit par d'autres chirurgiens.

ABUS DANS LES HOPITAUX.

Hôpital Saint-Louis.

Il paraît que le despotisme tient bien profondement à la nature humaine; il n'est pas jusqu'à l'employé le plus infime qui ne prenne goût à l'exercer sur ses subordonnés.

Si nous nous irritons contre un pouvoir illimité, qui fait ce qu'on appelle de la tyrannie en grand, combien ne devons-nous pas nous irriter davantage encore contre ces petits maîtres d'un jour, contre ces puissans avortés, qui ne croient pouvoir mieux remplir leur place, qu'en pesant de tout le poids de leur nullité, sur ceux qui dépendent de leur autorité. Cette fureur de tyranniser s'est glissée même dans nos hôpitaux; le triste spectacle des misères humaines ne peut faire fuir l'arbitraire; par quelle affligeante fatalité faut-il que nous voyons encore, jusque dans ces salles de souffrances, une odieuse fierté à côté de l'abaissement, la vanité à côté de l'humilité, la colère à côté de la douleur, une vengeance puérile à côté de malheureux que leurs maux devraient rendre intéressans! Voici un fait qui n'autorise que trop ces tristes réflexions; il s'est passé à l'hôpital Saint-Louis.

Samedi 15 août, la mère supérieure envoya à la messe, deux malades de la salle Saint-Augustin, auxquelles elle permit de quitter la capote de l'hôpital. M. l'agent, autrement M. Genères *de* Sourvillé, qui y assistait (car il ne manque jamais un office divin), se promit, sans doute au milieu d'une fervente prière, de punir sévèrement les malades réfractaires, pour avoir quitté la livrée de l'hôpital. Après avoir bien recommandé à Dieu son âme clémente et humaine, il se cache le mieux possible, et suit pas à pas nos deux malheureuses pécheresses. *Oser changer d'habit, quel crime abominable!* Il arrive à leurs lits. Bientôt leurs deux pancartes sont violemment arrachées; il leur lance, au milieu d'une sainte colère, quelques propos injurieux, et les met honteusement à la porte, bien que leur santé réclamât des soins urgens. Les deux coupables ont beau demander pardon, elles objectent que c'est par l'ordre de la mère de la salle qu'elles ont quitté leur capote. Inébranlable, M. l'agent persiste dans sa barbare résolution, et ces deux malheureuses sont obligées de partir, en maudissant le maître intraitable qui les chassait, et l'hôpital où elles avaient cru trouver un peu d'humanité.

De pareils faits parlent assez d'eux-mêmes; nous nous contentons de les livrer à la raison publique; cependant nous ne finirons pas sans rappeler une phrase qui a échappé à la pétulance de M. Genères *de* Sourvillé, quand la mère de la salle plaidait pour les coupables : *Non*, a-t-il dit, *non, je ne veux pas de gens insubordonnés ; je ne veux pas qu'on me tourmente; comme nos nouveaux ministres, plus de concessions.*

Ce fait n'est qu'un petit échantillon de ce qui se passe tous les jours dans cet hôpital, et, par humanité, nous devons en instruire le public.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR SIX PLACES D'AGRÉGÉS EN MÉDECINE.

(Lundi 17 août.) — *Nominations.*

Après l'argumentation de la thèse de M. Sanson, MM. les juges du concours se sont retirés pour procéder aux nominations au scrutin secret et à la majorité absolue.

Voici les noms et le rang des élus proclamés par M. Esquirol, président :

MM. Dalmas,
Requin,
Sandras ;

(et, après une pause assez longue,)

MM. Guérard,
Casimir Broussais,
Royer-Collard.

Nous avons promis de parler, nous parlerons; mais, aujourd'hui, nous nous contenterons de dire que ces nominations, *que nous aurions pu indiquer d'avance*, et dont peu sont justes, n'ont été suivies d'aucune marque d'approbation. On peut aisément interpréter ce silence.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 26.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 20 AOUT 1829.

HOTEL-DIEU.

Service de M. RÉCAMIER.

Nouvelles observations sur l'épidémie de Paris, dite des pieds et des mains.

Au n° 14 de le salle Sainte-Madelaine, est une affection des plus singulières et des moins connues. Toutefois, si nous comparons ses symptômes à ceux de la maladie raphaniforme (qui règne actuellement dans Paris), il nous sera facile de trouver entre elles, sinon de l'identité, du moins de l analogie. En effet, la maladie que nous allons décrire, a débuté par des picottemens; elle est bornée aux membres, elle n'a exercé aucune influence sur la santé générale: tout cela s'observe dans l'affection raphaniforme.

Un homme de 30 ans, marié et père de deux enfans, brun et vigoureux, n'ayant jamais eu d'autre maladie qu'un simple écoulement qui est très-bien traité, fut tout à coup pris de vomissemens bilieux, au commencement de juin. Il se fait *saigner*, et en éprouve peu de soulagement. L'épigastre devient ensuite douloureux, et 20 *sangsues* sont appliquées sur cette région; les piqûres donnent beaucoup de sang. La douleur disparaît, mais il survient aussitôt des picottemens insupportables dans les pieds et les mains; 20 *sangsues* à l'anus produisent peu d'effet. Ces crampes douloureuses et continuelles sont bientôt accompagnées de gonflement et de rougeur autour des malléoles, puis autour des poignets. *Des applications de sangsues* sur les parties affectées, procurent quelque soulagement, mais la maladie poursuit son cours. Les picottemens et les douleurs passent aux jambes et aux avant-bras, la marche est gênée, les mouvemens des bras sont difficiles. Les autres articulations se prennent successivement. Selles fréquentes et jaunâtres. L'appétit est aussi vif que jamais, la tête est libre, la respiration naturelle. Depuis la mi-juillet, l'abdomen est sensible à la pression, mais l'état du pouls et de la langue n'indique aucune phlegmasie abdominale. Légère cuisson dans le canal, après l'émission des urines. Le malade entre à l'Hôtel-Dieu le 3 août. Depuis quinze jours, il ne peut ni marcher, ni saisir les objets, ni porter la main où on lui ordonne de la porter. Quand il veut élever le bras, il ne fait que le traîner le long du thorax, et quand il essaie de changer de position, les muscles du tronc se contractent seuls et inutilement. Dans l'immobilité absolue, les fourmillemens ne cessent pas, seulement ils sont moins importuns. Les articulations ne sont pas le siége exclusif des douleurs; quand on comprime avec la main la partie moyenne de la jambe ou du bras, le malade pousse un cri. La sensibilité et la chaleur ne sont nullement altérées. La myotilité des membres inférieurs a moins été affaiblie que celle des membres thoraciques. Le malade fléchit les jambes avec assez de facilité. Il ne reste plus qu'un léger gonflement des articulations de la main et du pied; la rougeur a tout-à-fait disparu.

Le 4 août, on donne *dans une potion*, *un grain de teinture de quinquina*, *un demi-grain de teinture de gayac*, *et quelques gouttes de teinture de phosphore.*

Le 5, *même prescription*; un vésicatoire à chaque jambe. La diarrhée bilieuse a cédé.

Le 6, le malade assure que toute la douleur des jambes s'est concentrée sur la plaie des vésicatoires. *Même potion.* Il faut une certaine force de pression pour réveiller la douleur et les fourmillemens des membres abdominaux. Le sommeil est bon.

Le 7, *vésicatoire à chaque bras*; *douze pilules*, *composées chacune de deux grains d'extrait sec de quinquina*, *un grain de camphre*, *un grain de résine de jalap.*

Depuis lors, l'arrivée de plusieurs malades atteints de *raphnnia*, a jeté un grand jour sur l'affection si obscure du n° 14. Les deux frères et le beau-frère de ce dernier, sont couchés dans la même salle (Sainte-Madelaine), et présentent tous les symptômes de l'épidémie régnante, avec de légères modifications individuelles. Chez ces malades et chez d'autres encore, des nausées, des céphalalgies ont précédé les picottemens, qui sont le symptôme essentiel de cette maladie. M. Récamier ne doute plus aujourd'hui que le n° 14 ne soit un *raphania* intense. *Des vésicatoires* ont été appliqués sur les quatre membres; les douleurs ont été calmées d'abord, mais elles ont bientôt repris leur intensité; toutefois, le 11 la pression était moins douloureuse, le ventre moins serré.

Le 12, plus de sueurs nocturnes, les douleurs persistent. On supprime *les pilules.*

Jusqu'au 16, l'affection reste stationnaire, seulement le sommeil est de plus en plus tranquille.

Le 17, *douches d'eau salée sur les membres.*

Le 18, amélioration notable. M. Récamier a fait quelques recherches pour découvrir les causes de l'affection épidémique, mais elles n'ont pas eu de résultat satisfaisant. Il paraît que cette maladie ne diffère pas de celle qui régnait l'année dernière à la caserne de l'Oursine, et dans les quartiers habités par le bas peuple; les symptômes sont, à peu de chose près, les mêmes, et le même traitement a produit les mêmes effets. Il consiste *en quelques saignées*, si les douleurs sont aiguës, et *en un régime végétal. L'oseille* paraît jouir d'une efficacité particulière; tous les malades s'en sont bien trouvés. Mais, un moyen si peu énergique suffirait-il pour triompher de certaines variétés du raphania? On sait que plusieurs malades sont restés perclus, quoiqu'on ait essayé sur eux les diverses méthodes que la raison ou l'expérience suggérait. En général, on peut dire cependant que

le raphania est une affection peu grave. Voici une observation qui peut en donner une idée assez nette.

— Un jeune homme de 31 ans, teinturier, éprouva, au commencement de juillet, des fourmillemens dans les pieds et les mains, puis ces parties se tuméfièrent, des bandes rouges s'étendirent sur les limites des faces dorsales et palmaires; la peau de la plante des pieds était chaude, la déambulation difficile. Le malade s'obstine à travailler; il observe que l'humidité et la fraîcheur lui sont favorables, tandis que la chaleur exaspère constamment les symptômes. La douleur qu'il éprouve est un sentiment de brûlure comme par l'eau bouillante.

Le 28 juillet, il se rend à l'Hôtel-Dieu.

Le 29, on administre *un vomitif*; le lendemain, les pesanteurs de tête avaient disparu. *Soupe et bouillon d'oseille.* Le pouls et l'appétit ont toujours été naturels.

Le 2 août, on accorde *quelques alimens*; chaque jour les mouvemens sont plus libres.

Le 5, le malade essaie de se promener dans la salle; on continue *les bouillons et les potages à l'oseille.*

Il sort le 8, parfaitement guéri.

—Chez une malade de la salle Saint-Lazare, n° 34, les douleurs se font sentir, non seulement dans les pieds et les mains, mais aussi dans les muscles du bras et de la jambe. *Les bains généraux* ont produit beaucoup de bien. La maladie marche assez rapidement vers la guérison.

— Plusieurs malades ont présenté des pustules remplies d'une sérosité blanchâtre. Chez quelques uns, les pieds et les mains ont éprouvé une véritable desquammation.

Amputation de l'utérus. (Suite des nos 17 et 20, tom. 2.)

L'intéressante malade de M. Récamier, après avoir inspiré des craintes assez vives, se trouve de nouveau dans l'état le plus satisfaisant.

Le 1er août, à dix ou onze heures du soir, des sangsues furent encore appliquées à la partie supérieure droite de l'abdomen. Pendant la nuit, deux lavemens et deux selles peu consistantes.

Les 2 et 3 août, la malade se trouve mieux. Eau de veau. Bain général; injection d'eau pure dans le vagin.

Dans la nuit du 4, exacerbation, le pouls donne 108 pulsations. Grande anxiété, tension abdominale et diarrhée.

Le 4, bain général, mêmes injections. Ecoulement vaginal peu abondant, mais très-fétide. Les serre-nœuds et les ligatures sont enlevés.

Le 5, le pouls est toujours fréquent; la nuit a été assez mauvaise. Le ventre est souple, la pression ne cause plus de douleur. On continue les bains et les injections. Eau gommeuse, eau sucrée. Deux selles pendant la nuit.

Le 6, même état.

Le 7, l'amélioration se soutient.

Le 8, les humidités vaginales ont perdu leur fétidité. Elle a dormi jusqu'à minuit. Ventre souple et indolore, pouls meilleur. Eau féculente. La diarrhée cède.

Le 9, tout-à-fait bien.

Depuis lors, les progrès vers la guérison ne se sont pas ralentis.

Aujourd'hui, cette malade est hors de danger; elle mange tous les jours du poulet, et se promène dans la salle.

SUR LE CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

2e *Lettre à M. le Rédacteur.*

Monsieur,

Un plaideur, un rhéteur, un chimiste, et de plus MM. Dalmas, Broussais et Sandras, voilà les agrégés en médecine que notre faculté vient de choisir. En donnant la liste de ces élus, vous avez paru peu content, et vous avez annoncé que vous *parleriez*. Permettez que je parle avant vous, afin que vous puissiez me tancer si je dis mal.

Dans une première lettre, je vous ai entretenu de l'influence que pourraient avoir les doctrines sur les choix qui seraient faits; je souhaitais vivement que des Broussaisiens triomphassent, mes souhaits ont été accomplis, car M. Dalmas est anatomo-pathologiste, M. Sandras l'est aussi quand il le faut, le fils de l'homme est essentiellement semblable au père, ce qui fait trois Broussaisiens, trois bons médecins, et croyez, M. le Rédacteur, que trois bons médecins de plus dans l'école de Paris ne sont pas de trop; ainsi ne vous fâchez pas contre mes amis *les physiologistes.*

Pour ce qui est du plaideur, du rhéteur et du chimiste, je vous dirai que ces qualités ne les empêcheront pas de devenir médecins, et d'ailleurs on aurait pu faire un plus mauvais choix; je pense même que s'il s'était trouvé des danseurs, on aurait pu les faire agrégés, pourvu qu'ils prissent l'engagement de devenir médecins après leur nomination.

Mais j'entends M. Royer-Collard s'écrier qu'il ne veut pas être plaideur, M. Requin ferme sa classe de rhétorique, M. Guérard brise creusets et fourneaux, tous trois se précipitent sur moi, le diplôme de docteur à la main, qu'ils ont obtenu, disent-ils, *avec de très-bonnes notes*, et font chorus pour me faire comprendre qu'ils sont médecins par-dessus tout, et que par conséquent ils peuvent être agrégés tout comme MM. Guillot, Dubois et Vidal.

Je le veux bien, puisque vous le voulez; mais comme il faut encore que la justice nous approuve, examinons vos épreuves. M. Royer-Collard avoue déjà sans doute que sa leçon sur l'hémoptysie était une simple gageure qu'il avait faite, et dont les conditions étaient de parler agréablement pendant trois quarts d'heure sur un sujet de médecine, sans présenter une idée médicale. Pour la question latine, qui était: *Le pharynx, ses fonctions, et l'angine membraneuse* (1). Il a été visible pour tout le monde que M. Royer-Collard n'a précisé aucun point d'anatomie, qu'il n'a traité que d'une manière imparfaite la partie physiologique, qu'il a complètement oublié de réfléchir à ce qu'on lui demandait; M. Royer-Collard ne s'est pas douté un instant qu'il existait une angine spéciale, qu'on appelait angine membraneuse ou dipthtérite; il a décrit tout bonnement l'amygdalite à son état aigu et chronique. Dans les argumentations, ce candidat a donné un exemple inouï d'une vanité tout-à-fait fatigante: *Je me moque des auteurs. Boerhaave et Vanswieten ne savaient rien, parce que de leur temps on ne savait rien.* Voilà ce qu'a dit M. Royer devant le jury qui l'a nommé. Mais je sais ce que vous allez me répondre, vous allez me dire, qu'importent ces petits écarts, si ce candidat a dit ensuite de bonnes choses? N'avez-vous pas entendu quand il a annoncé *qu'un corps mort n'était pas un corps vivant, et qu'un corps vivant n'était pas un corps mort*? Cette découverte seule ne vaut-elle pas une place d'agrégé? Au reste, je ne vois pas pourquoi M. Royer-Collard s'est escrimé pour faire sortir de son cerveau cette vérité nouvelle; il savait bien que son cher cousin et ami venait de prendre la robe de professeur, et que celle d'agrégé qu'il venait de quitter devait naturellement passer à quelqu'un de la famille, médecin ou non. Je ne vous parlerai que très-peu de la thèse de M. Royer-Collard, *sur le terme de la grossesse*; je vous dirai seulement qu'elle était très-volumineuse, et qu'elle a été mise en lambeaux par les argumentateurs. M. Defermon a attaqué l'esprit dans lequel ce travail avait été conçu, et il a prouvé que cet esprit était tout-à-fait faux; il est entré aussi dans les détails, et a fait ressortir les vices du système de défense adopté par l'auteur; M. Vidal venait de compromettre singulièrement le grand nom, il avait rendu évidemment pour le public, que M. Royer-Collard ne savait pas ce que c'était que col de la matrice, et cela après avoir fait une thèse sur la grossesse. MM. Defermon et Vidal ont-ils bien fait de faire crouler publiquement M. Royer-Collard et sa thèse; je ne le

(1) C'était la question écrite, qui était la même pour tous les compétiteurs.

crois pas; car ils étaient assurés de déplaire à la parenté et à l'amitié, et par-là à des puissances qui peuvent nuire dans un concours.

M. Requin veut-il aussi que je l'examine comme médecin et d'après ses épreuves? J'y consens; mais, M. le Rédacteur, ma lettre est déjà bien longue, que diront vos lecteurs? Au surplus, je promets de bientôt finir. D'abord pour la leçon orale, je renvoie à votre article du n° ; pour la question latine, je dirai seulement que M. Requin en parlant du traitement de l'angine membraneuse n'a pas dit un mot des remèdes spéciaux, preuve patente qu'il est médecin.

Dans l'argumentation, ce candidat n'a insisté que sur les mots, il a voulu faire décliner le mot *hepatitis*, à M Forget; ce compétiteur, qui est un ancien chirurgien marin, lui a fait une réponse simple, mais énergique, et M. Requin qui, par métier, sait tenir la férule, l'a laissé tomber cette fois. D'ailleurs, M. Requin ne manque pas d'esprit; il a fait aussi à M. Forget, un très-joli compliment, il l'a félicité d'avoir eu le bonheur et le plaisir de goûter de la fièvre jaune (1). Cependant, le spirituel compétiteur n'est pas d'accord avec M. Forget, sur la couleur de la peau dans cette maladie; et, là-dessus, ce dern er a été forcé de céder, car son antagoniste avait vu cette couleur sur des planches, des *images*, comme il l'a dit fort élégamment; tandis que M. Forget ne l'avait observée que sur l'homme malade.

Dans la défense de sa thèse, qui était mauvaise comme toutes les autres, M. Requin a été rusé; il avait traité de la phlébite, il semblait que les notes que M. Breschet a ajoutées à l'ouvrage d'Hogdson y avaient été traduites un peu trop littéralement. M. Hourmann en fait le sujet d'un vif reproche, M. Requin se défend; M. Chanel répète ce même reproche, M. Requin se défend encore; ce qui ne m'a pas convaincu que M. Requin n'ait pas copié, et que MM. Hourmann et Chanel aient eu tort de lui adresser le reproche de plagiat.

M. Requin n'avait pas parlé de la compression telle qu'on la fait maintenant. Selon lui, le Mémoire que vient de publier M. Velpeau ne lui est parvenu qu'après l'impression de sa thèse. Mais M. Velpeau a publié des résultats de la compression, pendant qu'il était chef de clinique à l'Ecole de perfectionnement, M. Requin le savait bien, il n'a pas voulu l'avouer.

Pour ce qui est de M. Guérard, j'en dirai peu de chose, je craindrais une lettre de cachet, car vous savez qu'il est question de rebâtir la Bastille.

A mes risques et périls, je dirai cependant que M. Guérard aurait singulièrement compromis un juge, si ce professeur était moins estimable. Car un compétiteur qui vient réciter pour leçon un article de Dictionnaire fait par un juge, laisse soupçonner une connivence, que je crois ne pouvoir exister, mais qui cependant semblerait confirmée, s'il était vrai que l'auteur de l'article *typhus* du Dictionnaire de médecine eût donné sa voix à M. Guérard.

En voilà assez pour aujourd'hui, M. le Rédacteur. Si cette lettre n'est pas trop longue, si vous croyez qu'elle ne déplaise pas trop aux concurrens et aux juges, vous pouvez lui donner l'honneur de la publicité; il n'est pas mal que les médecins connaissent toutes les routes qui conduisent à l'Ecole, pour qu'ils ne choisissent pas la plus longue et la plus pénible, celle de la science.

Recevez, M. le Rédacteur, etc. C..., D. M. P.

(1) M. Forget a eu la fièvre jaune aux Antilles; il disait dans sa thèse qu'il avait été *testis et actor.*

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du mardi 18 août.

Présidence de M. Bourdois de la Mothe.

M. Duncan, professeur de médecine à l'Université d'Edimbourg, assiste à la séance.

M. Renauldin, en l'absence de M. Adelon, donne lecture du procès-verbal de la dernière séance, et la rédaction en est adoptée.

La correspondance se compose, 1° d'une lettre de M. de Boisbertrand, directeur au ministère de l'intérieur, qui réclame le rapport de l'Académie sur le taffetas des frères Mauvage; 2° d'une lettre du même M. de Boisbertrand, qui transmet à l'Académie un Mémoire de M. Beauregard, relatif à la non-contagion de la fièvre jaune, à l'établissement de lazarets, et à un système sanitaire : le Ministre désire que l'Académie s'occupe de ce travail, et lui fasse connaître son opinion à ce sujet; 3° d'une autre lettre ministérielle, qui envoie une lettre d'un juge de paix près Laferté-sous Jouarre, ayant pour objet de faire connaître une maladie épidémique qui règne dans ces contrées : M. le juge de paix envoie aussi du sel, auquel on attribue cette affection morbide; 4° d'une lettre ministérielle, qui renvoie à l'examen de l'Académie un remède de M. Michelot, pharmacien à Paris; 5° d'un Mémoire de M. Dallier, médecin des épidémies du département de Seine-et-Marne, relatif à une épidémie semblable à celle de Paris; 3° de trois ouvrages italiens manuscrits, qui ne sont que la traduction d'ouvrages déjà connus : l'auteur demande la permission de les dédier à l'Académie. Ces différens objets sont renvoyés à l'examen de commissaires chargés d'en faire un rapport.

L'Académie reçoit l'hommage, 1° d'un ouvrage du docteur Nauche, intitulé : *Traité des Maladies propres aux femmes*; 2° du *Bulletin des Sciences médicales*, publié sous la direction de M. le baron de Férussac.

M. Soubeiran fait une communication, au nom de la section de pharmacie, sur un moyen nouveau propre à faire reconnaître le sang de divers animaux. Il appelle l'attention sur les recherches auxquelles M. Barruel s'est livré pour déterminer s'il est possible de reconnaître *à l'odeur* le sang des animaux, en le traitant par l'acide sulfurique. M. Soubeiran a fait un grand nombre d'expériences, et s'est associé trois personnes, pour que ses recherches eussent lieu avec la plus grande exactitude, et pussent avoir toute l'autorité d'une enquête. Il s'est attaché à distinguer le sang de l'homme de celui de la femme; il a examiné aussi le sang de plusieurs animaux. Il a reconnu que le sang de la femme exhalait *quelquefois* une odeur plus forte que celui de l'homme, et que le sang de bœuf et celui de porc exhalaient une odeur très-forte, que l'on peut *quelquefois* distinguer. Mais le caractère tiré de l'odeur est trop fugace pour qu'on puisse s'en servir dans les cas de médecine légale. Il résulte du travail de M. Soubeiran, qu'il est impossible, dans l'état actuel de la science, de distinguer *à l'odeur* le sang de divers animaux, et qu'on ne peut se servir de ce caractère dans une affaire criminelle, où l'on ne doit énoncer que des faits positifs.

M. Villermé a voulu répéter les expériences de M. Barruel, et n'est parvenu à aucun résultat; mais il connaît trois personnes qui s'étaient d'abord liguées contre M. Barruel, et qui rendent aujourd'hui hommage à la justesse de ses expériences. Il pense qu'il y a des cas où elles pourraient porter la lumière dans les affaires criminelles.

M. Chevalier dit avoir reconnu l'odeur, mais il déclare qu'il n'aurait pu s'en servir en justice.

M. Gérardin fait aussi quelques observations sur le même sujet, et la séance est levée à quatre heures et demie.

A M. le Rédacteur de la Lancette.

Monsieur,

Le compte rendu de la dernière séance de l'Académie royale de médecine, que je lis dans votre numéro du 11 août, contient des faits inexacts qui me sont relatifs, et, comme il m'importe beaucoup de rectifier les opinions erronées qui

y sont émises, j'attends de votre impartialité la très-prochaine insertion de la réclamation que je vous adresse à ce sujet.

M. le docteur Desportes, auquel je dois des remercîemens pour les conclusions favorables de son rapport, ainsi qu'à l'Académie qui a bien voulu, en les adoptant, m'honorer de son suffrage auquel j'attache le plus grand prix, M. Desportes, dis-je, après avoir annoncé que la poitrine de M. Péan est sonore dans tous ses points, observe que *la respiration se fait avec un bruit particulier*, que *le visage est coloré*, et que *les battemens du cœur sont forts, d'une manière absolue.* Je répondrai aux deux dernières observations, que la coloration du visage est celle de la santé, et que la force des battemens du cœur n'est pas telle que le dit M. Desportes, puisque des médecins prévenus par lui de ce fait, MM. Gillet de Grandmont, de Caignou, et Bouillaud, l'un des commissaires, n'ont pu partager sa manière de voir à cet égard. Quant à la première, la seule vraiment capitale dans la question qui nous occupe, je déclare positivement que la respiration se fait entendre dans tous les points de la poitrine avec le bruit qui lui est naturel, et que, parmi les nombreux confrères qui ont exploré ce jeune homme, M. Desportes est le seul qui ait professé une opinion contraire : que cela tienne chez lui à un défaut d'organisation de l'oreille, ou au manque d'habitude de l'auscultation, c'est ce que je ne me permettrai pas de décider ici; je me bornerai seulement à rappeler que des autorités médicales de notre époque ont constaté ce que j'avance, et qu'un honorable professeur de la Faculté de médecine, dans un rapport qu'il a fait à l'Institut (séance du 3 août dernier), tant en son nom qu'en celui de M. le docteur Magendie, s'exprime en ces termes sur le cas dont il s'agit : « Le Mémoire expose avec » détail une observation particulière de l'état d'un jeune » étudiant en médecine, qui a présenté à plusieurs de nos » confrères médecins, et à l'un de nous en particulier » (M. Duméril), tous les symptômes d'une phthisie pulmo- » naire, et qui, après avoir fait usage des inspirations de » chlore, à l'aide de l'appareil de M. Cottereau, nous a » paru *parfaitement guéri.* »

Je passe maintenant à un fait qui me touche bien plus vivement, c'est celui qui a été cité par M. Honoré. Ce médecin, dites-vous, a raconté l'histoire d'une jeune dame, atteinte de phthisie pulmonaire, qui se trouvait dans les conditions les plus favorables au succès du traitement par le chlore, et à laquelle, affirme-t-il, *j'ai administré moi-même* ce médicament pendant vingt-cinq à vingt-six jours, dans le cours du mois de février dernier, sans qu'il ait produit aucun effet, ni qu'il ait empêché la marche funeste de la maladie. Je vous avoue, M. le Rédacteur, qu'ici je ne puis m'empêcher de croire que vous avez mal entendu ce qui a été dit; en effet, quand vous parlez de chlore administré par moi chez la malade dont il est question, je dois le penser pour éviter de me trouver placé dans l'alternative d'admettre ou que M. Honoré aurait, avec une indélicatesse sans égale, abusé de la confiance de l'Académie, en lui donnant, comme véritable, une chose qu'il sait être essentiellement fausse, ou qu'il aurait complétement perdu la mémoire. Quoi qu'il en soit, voici les faits tels qu'ils se sont passés.

Le 17 ou le 18 mars dernier, je fus prié par M. le comte de L*** de passer chez lui, pour donner mon avis sur une jeune dame affectée de phthisie pulmonaire. Le 19, je m'y rendis à l'heure indiquée, et m'y trouvai avec M. Honoré, médecin ordinaire de la maison. Là, après m'avoir parlé de la malade qui, me dit-on, était excessivement impressionnable, on me pria d'établir mon jugement sur ce que M. Honoré me rapportait de son état, et sur l'inspection des matières expectorées; on aurait craint, en me présentant à elle, de lui faire soupçonner plus de gravité dans la maladie qu'elle ne l'avait fait jusqu'à ce jour, et M. Honoré lui-même m'engagea à lui indiquer la manière de faire inspirer le chlore, en me faisant entendre qu'il ne pensait pas que je voulusse en faire un secret. Je n'ai jamais prétendu faire un monopole d'une médication que tous mes confrères peuvent mettre en usage aussi bien que moi, s'ils veulent se donner la peine de s'exercer aussi long-temps que je l'ai fait pour acquérir le degré d'habitude qu'elle exige impérieusement; aussi une pareille idée me blessa, et M. Honoré, auquel je répondis affirmativement, s'en aperçut sans peine. Cependant, ce médecin désira attendre quelque temps encore avant de commencer, parce que, disait-il, bien que les crachats fussent suspects, la jeune dame semblait aller un peu mieux, et d'ailleurs l'existence de la phthisie ne lui était pas clairement démontrée. Il m'était tout-à-fait indifférent qu'on commençât sur-le-champ, ou que l'on retardât l'emploi des inspirations, puisqu'elles ne devaient point être administrées par moi, et que je ne devais pas même voir la malade, dont l'état réel m'était complètement inconnu; aussi ne fis-je aucune observation, et me contentai-je, en bon confrère, d'assurer M. Honoré que je me ferais un vrai plaisir de lui donner une leçon sur le mécanisme si simple de mon appareil, quand il se déciderait à s'en servir. Le 27 mars, une nouvelle entrevue, comme la précédente, eut lieu; les accidens avaient augmenté, M. Honoré s'était déterminé à employer le chlore, et je lui promis que le 30, je lui montrerais à le faire. Ce jour-là, l'appareil n'étant pas encore prêt, on remit la partie au surlendemain. Alors M. Honoré, devant qui je fis fonctionner l'appareil, me demanda divers renseignemens que je m'empressai de lui donner, puis il alla seul commencer l'administration du médicament, en me promettant de me tenir au courant de ce qu'il en obtiendrait. Les deux jours suivans, je reçus deux lettres de M. le comte de L*** dans lesquelles il m'annonçait qu'il semblait déjà y avoir un peu de mieux, ce que je fus loin de penser, comme je le lui témoignai dans ma réponse. Enfin, quelques jours après, prié de m'entendre avec M. Honoré, qui désirait répandre du chlore dans l'appartement, au lieu de le faire inspirer avec l'appareil, je fis à cet égard les observations que m'a suggérées l'expérience; mais M. Honoré ne semblait pas les goûter, je le laissai libre de faire ce qu'il voudrait. Depuis lors, je n'ai plus entendu parler de la jeune malade, que je n'ai jamais vue, et chez laquelle l'inefficacité du chlore ne doit pas surprendre, puisqu'il a été administré par quelqu'un d'inexercé, je dirai plus pour un coup d'essai, et probablement à une époque trop avancée de la maladie, point sur lequel il m'est impossible de prononcer, n'ayant ni le talent d'ausculter et de percuter les malades à distance, ni l'habitude de former mon opinion à cet égard sur ce que d'autres disent avoir reconnu.

Voilà, M. le Rédacteur, le fait qu'on veut opposer à la guérison de M. Péan, et sur lequel on s'appuie pour nier les propriétés du chlore contre la phthisie : vous conviendrez que ce raisonnement n'est pas fort de logique, et qu'il serait difficile d'en tirer une conclusion valable, autre que la suivante, savoir : que le chlore a été employé trop tard, ou que si la malade était dans des conditions convenables, comme on l'avance peut-être gratuitement, il a été mal administré.

Quant aux réflexions ajoutées ensuite par MM. Coutanceau et Moreau, je les ai déjà faites cent fois à quiconque a voulu les entendre; avec l'appareil de M. Gannal, je soutiens qu'on obtiendra à peine un succès sur mille tentatives. D'ailleurs le médecin seul peut se livrer à ce mode de traitement, et si lui-même administre le chlore en trop grande quantité, il fera beaucoup de mal à ses malades, et pourra même leur donner la mort; des faits trop nombreux appuyent déjà cette assertion. Je me dispenserai de parler des non-réussites de MM. Rullier et Mérat; elles ne prouvent rien, sinon que ces Messieurs ne savent pas se servir du chlore; de nombreuses et prudentes applications pourront seules les mettre en état de juger convenablement une médication dont ils ne sont pas encore en état d'apprécier tous les avantages.

Recevez, etc.

Paris, 15 août. L. Cottereau, d. m. p.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 27.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANCAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 22 AOUT 1829.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Service de M. PIORRY.

Des douleurs aiguës du foie.

Sous le rapport des signes fonctionnels, les maladies du foie sont encore bien peu connues, ce qui tient, entre autres causes, à ce que cet organe dont les fonctions sont liées intimement à celles du tube digestif, confond ses souffrances avec celles de l'estomac, et à ce qu'elles ne se manifestent ordinairement à l'extérieur par aucun phénomène saillant. Sa pathologie anatomique est mieux connue; sous ces deux points de vue, la science doit beaucoup à M. Andral, qui a exposé, avec précision et clarté, le résultat d'un grand nombre d'observations.

De toutes les maladies du foie, l'hépatite est peut-être celle qui offre encore aujourd'hui le plus de matière à contestation; à entendre quelques médecins, l'hépatite est une affection très-commune, qu'on rencontre à chaque instant dans la pratique; suivant d'autres, elle est assez rare; il en est quelques-uns qui ne sont pas loin de croire qu'elle n'a pas encore été observée.

La présence même du pus dans un organe, qui est le caractère le plus positif de son inflammation, a été regardée dans le foie, comme un produit, non pas de la phlegmasie, mais du ramollissement de la matière tuberculeuse, opinion qui est moins générale aujourd'hui qu'elle ne l'était il y a quelques années. L'auteur de l'article *Hépatite*, inséré dans le nouveau Dictionnaire de médecine, s'est contenté de dire que les caractères anatomiques de cette maladie ne sont pas connus, et n'a discuté aucune des opinions qui ont été émises sur ce sujet, ce qui pouvait cependant offrir quelque intérêt.

Quoi qu'il en soit, nous voulons entretenir nos lecteurs d'une femme placée actuellement dans le service de M. Piorry, et qui porte une maladie aiguë du foie; mais, avant d'en rapporter l'histoire, nous ferons quelques réflexions sur différens cas de ce genre, que nous avons déja observés à la Salpêtrière.

L'hypochondre droit, dans un assez grand nombre de cas, devient le siége de douleurs vives, s'accompagnant de la plupart des signes qui appartiennent à la gastrite aiguë, tels que vomissemens, chaleur à l'épigastre, soif vive, rougeur de la langue, céphalalgie sus-orbitaire, etc.

M. Piorry a constaté que les douleurs qui sont tantôt plus près de l'estomac, tantôt plus éloignées, quelquefois très-rapprochées du sein, s'accompagnent d'une augmentation de volume, parfois très-considérable, et que l'on reconnaît facilement à l'aide de la percussion médiate. Le volume diminue promptement sous l'influence des saignées générales et locales, et en même temps on voit s'amender les autres symptômes.

La douleur est parfois très-vive, la moindre pression l'exaspère; sa nature et son siége peuvent en imposer pour une pleurodynie ou une pleurésie, d'autant plus que la gêne de la respiration, occasionée par la douleur, accompagne fréquemment cet état. Il faut parfois une attention soutenue pour reconnaître l'organe souffrant. M. Piorry ne doute pas que cette erreur n'ait été commise; il pense aussi que ces douleurs ont été plus souvent encore rapportées à l'estomac; et en effet, la plupart des signes que l'on regarde comme l'expression de la souffrance inflammatoire de l'estomac, sont, le plus ordinairement bien manifestes.

Mais l'erreur aujourd'hui peut toujours être complètement évitée par l'emploi des moyens physiques que possède la science pour établir le diagnostic des maladies.

En effet, pour apprécier que le foie est augmenté de volume, il faut pouvoir connaître ses deux limites, ce à quoi il était difficile de parvenir avant l'emploi de la percussion médiate. M. Andral, dans l'excellent travail qu'il a publié sur les maladies du foie (*Cliniq. méd.*), a indiqué les principales circonstances qui peuvent en imposer sur le volume de cet organe; il a bien constaté que le foie peut former tumeur sans être malade, et cela, *lorsqu'il y a un épanchement abondant dans la plèvre droite*, etc., il indique aussi que la percussion de la partie inférieure du thorax ne doit pas être négligée.

Le déplacement du foie par un liquide épanché dans la poitrine avait donc été déjà aperçu et signalé. Depuis, M. Piorry l'a observé plusieurs fois, et a même donné ce déplacement comme un signe de quelque valeur dans le diagnostic des épanchemens pleurétiques à droite. Mais il n'est pas sans quelque difficulté de le reconnaître par la percussion directe, d'autant qu'il n'a pas toujours lieu, et l'on connaît les observations de Laënnec à ce sujet. Nous mettons en fait que la percussion médiate peut seule faire distinguer d'une manière certaine la matité que produit en arrière le foie, de celle que détermine un épanchement pleurétique; ce n'est pas tant dans la nature du son mat qui, au rapport de M. Piorry, peut encore très-bien être distingué quand l'oreille est exercée, que dans l'examen d'une petite languette de poumon qui s'étend le long de la colonne vertébrale au-dessous du niveau supérieur du foie. Quelle que soit l'hypertrophie du foie, cette petite lame de poumon existe toujours conservant ses mêmes rapports avec l'organe biliaire, et donne un son clair, à moins de pneumonie, tandis que dans l'épanchement pleurétique elle est refoulée ainsi que les autres portions du poumon, et la sonoréité est alors remplacée par un son mat.

Les congestions sanguines du foie, d'où résulte son augmentation momentanée de volume, et sur lesquelles M. Andral a le premier attiré l'attention, constituent-elles un état inflammatoire, une hépatite?

M. Andral dit qu'elles sont tantôt passives et dépendantes alors d'une maladie des cavités droites du cœur; et tantôt actives, et alors elles reconnaissent d'autres causes. M. Piorry les désigne sous le nom d'hépatite, mais il ne paraît pas attacher grande importance à cette dénomination.

Resterait à déterminer si ces congestions hépatiques qui s'accompagnent des symptômes que l'on attribue généralement à l'inflammation de l'estomac, peuvent exister dans cette inflammation, et dans le cas où la gastrite existe, laquelle des deux lésions, celle de l'estomac ou celle du foie, est antérieure à l'autre; car on sait que très-souvent les maladies du foie sont consécutives à une lésion du tube digestif.

Dans l'état actuel, il nous serait impossible de décider la question; les faits que nous avons observés ne sont pas assez nombreux, et toujours les malades se sont présentés à nous après plusieurs jours de maladie. Il serait possible que les congestions fussent habituelles dans la gastro-entérite. Nous nous proposons de faire des recherches dans ce sens.

Salle Saint Mathieu, n° 6 — La nommée Chevron, âgée de 60 ans, est entrée à l'infirmerie le 7 août. Elle éprouvait une vive douleur dans le côté droit de la poitrine, douleur ayant son siége au-dessous et en arrière du sein, et simulant, par son siége et son intensité, une douleur pleurétique. En effet, la pression même la plus légère était douloureuse, ainsi que les mouvemens de respiration; mais l'auscultation ne fournissait aucun signe morbide du côté du poumon, point de râles, point de matité. La région du foie, mensurée par la percussion, faisait percevoir un son mat dans l'étendue de six pouces de haut en bas, et c'était dans le point correspondant à la matité qu'existait la douleur. Point de vomissemens, soif vive, perte d'appétit, légère constipation, ventre souple, langue rouge, large et humide, céphalalgie sus-orbitaire; pouls fort, fréquent, peau chaude. Diagnostic donné par M. Piorry : *congestion sanguine du foie donnant lieu à des symptômes de gastrit*. Tel était l'état que présentait cette femme à la visite du 8. Prescriptions : saignée du bras, cataplasmes émolliens, boissons adoucissantes; lavemens de graines de lin, diète.

Le 9, le sang tiré par la veine est couenneux, il ne contient presque pas de sérosité. Une nouvelle saignée est pratiquée, l'état général étant à peu près le même.

Le 10, le foie n'a pas diminué de volume, on constate que la petite portion de poumon qui, dans l'état normal, descend en arrière, le long de la colonne vertébrale, entre le foie et les parois thoraciques, et sur laquelle M. Piorry a, le premier, attiré l'attention, est fortement refoulée vers le rachis, au point que la percussion ne l'indique que dans une petite étendue. En dehors existe de la matité. L'auscultation dénote le bruit respiratoire dans le premier point qui correspond au poumon, et son absence dans le second qui correspond au foie. Existerait-il une pleurésie avec épanchement? Non, car la petite portion de poumon qui descend au-dessous du niveau supérieur du foie, le long du rachis, donne un son clair. Il n'existe pas de pneumonie, car il n'y a pas eu de râle, et les portions de poumon qui sont au-dessus du point mat, n'en fournissent pas; puis la matité se propage en bas sans interruption ni variété, et commence sur une ligne de niveau, d'où M. Piorry est porté à conclure que cet effet est produit par le foie qui refoule le diaphragme, et par suite, la petite portion de poumon indiquée. Nouvelle saignée.

Le 11, la douleur de côté a disparu en partie, le foie est diminué de deux pouces, mais une pneumonie se manifeste vers la base du poumon droit. Râle crépitant, presque pas de matité dans les points correspondans, point d'expectoration. Malgré l'amendement que présente l'organe hépatique, la langue est rouge et se sèche, la soif est toujours vive, la constipation complète; quelques rêvasseries ont eu lieu; trente sangsues sur le thorax, prescriptions émollientes.

Le 12, thorax non examiné, pour ne point fatiguer la malade qui se plaint; la langue est rouge, sèche. On doit craindre qu'elle ne se couvre de fuliginosités; soif toujours vive, ventre distendu par des gaz, non douloureux. La face est altérée, mais toujours colorée; la malade a eu du délire la veille, elle parlait et cherchait à se lever. Cependant la fièvre a diminué, mais le pouls conserve de la force : boissons émollientes, deux lavemens d'eau, cataplasmes; une nouvelle application de trente sangsues est ordonnée.

Un mieux sensible se manifeste les jours suivans; mais, tandis que les symptômes gastriques s'amendent, un râle muqueux analogue à celui des cavernes, se fait entendre dans le point où existait la pneumonie, une bronchophonie manifeste l'accompagne. M. Piorry soupçonne un abcès du poumon; mais il serait possible que ces phénomènes dussent être rapportés à la présence de mucosités dans une bronche d'un certain calibre. Quelle qu'en ait été la cause, toujours est-il que l'état de la malade s'est amélioré, sa respiration est plus facile; un vésicatoire a été appliqué sur la poitrine pour hâter la résolution, et aujourd'hui 19, le râle crépitant de retour se fait entendre. La malade commence à prendre quelques alimens, et elle peut être regardée comme convalescente.

Il est inutile de faire suivre cette observation de réflexions, celles qui précèdent doivent suffire; nous ferons seulement remarquer : 1° le siége et la nature de la douleur, les symptômes de gastro-entérite qui l'accompagnaient; 2° l'augmentation de volume du foie qui a cédé à plusieurs évacuations sanguines, ainsi que la persistance des symptômes gastriques; 3° l'intercurrence d'une pneumonie, et son influence sur la marche de la maladie.

HOPITAL BEAUJON.

MM. Marjolin et Blandin, chirurgiens.

Nécrose d'une portion de la table externe de la neuvième côte; résection d'une partie de cette côte; ganglites tuberculeuses.

Marie-Jeanne, âgée de 53 ans, portière de la rue Gaillon, entre à l'hôpital le 8 mai dernier. Placée au n° 33 de la salle Sainte-Marthe, elle présentait à la partie inférieure et latérale gauche de la poitrine, une tumeur rouge, sans fluctuation, douloureuse à la pression; la douleur est supportable dans le cours de la journée, mais elle s'exaspère le soir et pendant le reste de la nuit. Déjà cette affection locale avait troublé l'ensemble des fonctions. Les digestions devenaient laborieuses, il s'y joignait quelquefois des envies de vomir.

En même temps, sur le côté droit du cou, à partir de l'apophyse mastoïde à peu près, et sur le trajet du bord postérieur du sterno-cléido-mastoïdien, on sentait une traînée de ganglions lymphatiques engorgés. Cette affection n'a paru que secondaire à M. Blandin, mais il aurait pu la regarder comme liée à la disposition générale qui avait déterminé la nécrose.

La malade interrogée sur l'origine de cette dernière affection, nous dit être tombée six semaines auparavant (21 mars) sur le côté gauche du corps. Dans cette chute, le grand trochanter et le côté gauche de la poitrine avaient porté rudement contre le sol, de là une double contusion. Celle de la cuisse s'était parfaitement guérie, celle du côté porta principalement sur la neuvième côte, qui fut, selon son rapport, violemment contuse dans son tiers antérieur. Depuis ce jour, sensibilité dans cet endroit, tuméfaction et rougeur. Peu de jours après son entrée dans l'hôpital, la tumeur fit sentir de

la fluctuation, on l'ouvrit, et il s'en écoula beaucoup de pus. Un stylet introduit dans le foyer remonta sans obstacle en haut et en avant, jusqu'à la neuvième côte, qui était dénudée, et rendait un son mat sous l'instrument; il était déjà facile de déterminer l'étendue de la nécrose. Le stylet glissait aisément sur le bord inférieur et supérieur de la côte nécrosée. D'autre part, en avant et en arrière, il était facile encore d'assigner les limites de la nécrose. Au changement de son qui, de mat qu'il était, devenait obscur et même nul, à la sensation d'un corps mou qui succédait à celle d'une surface dure et sèche, on pouvait reconnaître avec assez d'exactitude, les endroits où la côte conservait encore son périoste, et ceux où s'étendait la mortification.

Après avoir porté ce diagnostic, on ne voulut pas se borner à mettre à découvert le séquestre, il fut décidé qu'on réséquerait *toute l'épaisseur* de cette portion de côte. La malade, décidée à subir l'opération, s'absenta quelques jours de l'hôpital, pour régler des affaires domestiques, et revint pour se faire opérer.

Cependant l'engorgement scrofuleux des ganglions, avait continuellement augmenté. Les tumeurs, d'abord sans couleur propre, et indolentes, avaient pris une teinte rouge, violacée; trois points abcédés avaient été ouverts, et la suppuration continuait. En même temps, on venait de remarquer à la partie inférieure et postérieure de l'occiput un empâtement douloureux, qui cependant ne tarda pas à diminuer. On demanda de nouveau à la malade si dans son enfance elle n'avait pas été sujette à des engorgemens de cette nature. Elle affirma qu'elle avait toujours joui d'une santé florissante, que jamais elle n'avait eu ni écrouelles, ni aucune autre maladie.

A quoi devait-on attribuer cette production de scrofule dans un âge déjà assez avancé, à une époque où les sujets qui, dans leur enfance, étaient scrofuleux, ont ordinairement cessé de l'être; ou du moins n'éprouvent plus que des accidens peu graves? Il était difficile d'en indiquer la cause. On s'est contenté de l'attribuer à l'habitation de cette malade dans une loge basse et humide, tout en tenant compte d'une débilité générale, qui *se serait étendue* au système lymphatique, et qui *aurait ralenti* ses fonctions. Pour apprécier ces raisons à leur juste valeur, nous ne pouvons mieux faire que d'engager nos lecteurs à relire les considérations importantes de M. Lugol sur les causes de la scrofule (*voy.* n° 19, tom. 2), on sentira combien sont gratuites toutes ces suppositions.

Quoi qu'il en soit, ces accidens scrofuleux retardaient de jour en jour l'opération; on entretenait une mèche de charpie dans le trajet fistuleux jusqu'à la côte nécrosée, pour laisser à la suppuration le moyen de s'écouler, des *cataplasmes émolliens* recouvraient le tout. On introduisit aussi de petites mèches dans les ouvertures des abcès ganglionnaires. A l'intérieur, on donnait des boissons mucilagineuses, puis amères et toniques, telles que la tisane de houblon et de gentiane. Ce traitement ayant enfin amendé l'état général, l'opérateur crut à des chances nombreuses de succès.

L'opération fut d'abord tentée le 4 juillet. La malade est couchée sur le côté droit, le chirurgien pratique une incision cruciale sur le lieu malade, et il dissèque avec soin les lambeaux, la neuvième côte est mise à nu dans une assez grande étendue, elle est effectivement nécrosée, mais seulement dans sa table externe; le mal n'est pas aussi avancé qu'on le soupçonnait, et M. Marjolin modère un peu M. Blandin, qui ne demandait pas mieux que d'en réséquer toute l'épaisseur. Le sécateur d'ailleurs est reconnu très-mauvais. Cependant M. Blandin continue sa dissection, il isole avec précaution les parties osseuses, et évite d'intéresser l'artère intercostale. M. Marjolin s'oppose de nouveau à l'ablation de la côte, et on panse la plaie à plat avec des plumasseaux de charpie. (*Tilleul, orang.* 2 *p. julep, diacode ; diète.*)

Le 7, on lève l'appareil, les parties sont à peu près dans le même état. On espère, avec le temps, ébranler le séquestre, et l'enlever sans avoir besoin d'une nouvelle opération. (*Même pansement, même prescription ; bouillon.*)

Le 11, on en vient à son honneur, on coupe l'extrémité vertébrale de la côte, et le 12 l'extrémité antérieure.

La plaie paraît d'abord, après cette opération, entrer en voie de cicatrisation, on augmente les alimens; mais le 25, sa surface devient blafarde, la suppuration prend une mauvaise nature.

Jusqu'au 30, peu de changement. On remarque, à cette époque qu'il existe encore sur la portion vertébrale de la côte, un petit point nécrosé, large comme une pièce de 25 centimes. On attendra qu'il se détache spontanément.

Actuellement 10 août, la malade est dans un état moins satisfaisant que lors de son entrée à l'hôpital; le séquestre ne tombe pas, l'engorgement scrofuleux du cou augmente de nouveau. Une douleur sourde et gravative se fait sentir vers la partie supérieure et moyenne de la dixième côte, on a lieu de craindre ici le développement d'une nouvelle nécrose.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 août 1829.

M. le docteur Nauche fait hommage à l'Académie de son ouvrage intitulé : *Des maladies propres aux femmes, etc.*

M. Velpeau présente une brochure qui a pour titre : *De la phlébite phlegmoneuse, et des blessures des anatomistes, etc.*

M. le Sauvage, de Caen, adresse son ouvrage sur les Monstruosités, dites *par inclusion*, sur lequel M. Duméril a fait récemment un rapport favorable.

M. Antoine Lembert, interne des hôpitaux, envoie deux ouvrages dont il est l'auteur; le premier intitulé : *Essai de la méthode endermique*, et le second : *Sur l'entéroraphie.* Dans une lettre jointe à ces livres, M. Lembert fait observer que la méthode qu'il adopte pour réunir les plaies des intestins a été jugée préférable à celles qu'on avait indiquées jusqu'à ce jour, et qu'elle a été déjà mise en pratique avec succès par M. Jules Cloquet (1): il termine en priant l'Académie de vouloir bien admettre ces deux ouvrages au concours pour le prix Montyon.

M. Isidore Geoffroi Saint-Hilaire, fils de l'honorable académicien, fait hommage de la thèse qu'il vient de soutenir à la Faculté de médecine de Paris, et qui a pour titre : *Propositions sur la monstruosité.*

L'Académie reçoit une lettre de M. Regimbeau aîné, pharmacien, dans laquelle sont énumérés tous les titres qu'il possède pour postuler la chaire de pharmacie vacante actuellement à l'École de Monpellier. Cette lettre est renvoyée à la section de médecine.

M. Nel, coutelier à Avignon, donne quelques détails sur les instrumens lithotriteurs de son invention, présentés dans la dernière séance par M. le docteur Pamard, de la même ville; il prie l'Académie de ne considérer l'instrument qu'elle a sous les yeux que comme un premier essai, et il annonce que, *poussé par l'ambition de s'acquérir une réputation dans son état, et d'obtenir l'approbation de ce corps savant*, il en fera passer sous peu un autre qui ne laissera rien à désirer.

M. de Blainville donne lecture d'une lettre de M. le docteur Dubled, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, dans laquelle cet anatomiste annonce qu'il s'est occupé de constater l'existence de communications entre les vaisseaux lymphatiques et les veines : il est parvenu à injecter le canal thoracique dans ses deux tiers inférieurs, et quelques vaisseaux lymphatiques environnans, en poussant un liquide par la veine cave inférieure; il a observé que, pour que ce passage eût lieu, il fallait que cette dernière veine fût fortement

(1) C'est sans doute la méthode de M. Jobert.

distendue, et, pour vérifier ce fait, il a fait l'expérience suivante : cette veine ayant été liée au-dessous du diaphragme sur un animal vivant, il a trouvé, plusieurs heures après, du sang dans le canal thoracique et dans quelques vaisseaux de cet ordre. Cette lettre est renvoyée à la commission chargée d'examiner les Mémoires de MM. Antomarchis et Lauth.

M. Duméril fait un rapport très-favorable sur un Mémoire de M. Lugol, médecin à l'hôpital Saint-Louis, relatif à l'emploi de l'iode dans les maladies scrofuleuses. Après avoir présenté un tableau très animé de ces affections, le rapporteur fait remarquer que, bien que l'iode et ses préparations aient été proposés pour combattre les scrofules par M. Coindet, de Genève, et plusieurs autres praticiens, on ne l'avait jamais encore administré à un aussi grand nombre de malades, et d'une manière aussi rationnelle. En effet l'auteur, dans l'espace de dix-sept mois, l'a employé sur plus de cent malades, dont il a recueilli les observations avec le plus grand soin. Les commissaires se sont, à plusieurs reprises, transportés à l'hôpital Saint-Louis pour juger par eux-mêmes des faits avancés par M. Lugol, et ils se sont convaincus de leur exactitude. Deux sortes de préparations d'iode ont été mises en usage, l'une sous forme de solution aqueuse, l'autre sous forme de pommade. M. Duméril fait sentir tous les avantages que présente, pour la pratique dans les hôpitaux, la dissolution très-étendue dans l'eau, telle qu'elle est employée dans la première de ces deux formes, puis il énumère les différens cas de guérison obtenus par cette médication, et il indique la durée du traitement dans les plus remarquables. Les observations de M. Lugol sont d'autant plus concluantes, qu'elles ont été prises jour par jour avec un soin minutieux, et que les sujets, dont l'état antérieur a été noté avec la plus scrupuleuse attention, ont été dessinés à plusieurs époques de leur maladie. Quant à l'action de l'iode sur l'économie, M. le rapporteur dit que, appliquée à l'extérieur, cette substance a toujours produit, dans les premiers momens, de la cuisson, et quelques autres phénomènes d'irritation, mais de courte durée; que, mise en contact avec les surfaces ulcérées, elle en change rapidement et avantageusement l'aspect, et qu'elle les dispose à se cicatriser promptement; enfin que, administrée en frictions sur les tumeurs et les tubercules, elle les fait arriver en peu de temps à suppuration, en y déterminant un travail inflammatoire, ou bien qu'elle les fait disparaître par résolution. L'iode, en lavage, a toujours produit une augmentation très-marquée de l'appétit, et des sécrétions urinaires et salivaires; jamais il n'a déterminé d'amaigrissement, d'hémoptysie, ni aucun des autres accidens qu'on lui a reprochés. En terminant, M. Duméril conclut que M. Lugol a fait un travail d'une grande utilité, et il propose à l'Académie de l'encourager dans ses recherches. Ce rapport et ses conclusions sont adoptés.

M. Chevreul lit la communication suivante, adressée par M. Donné, jeune chimiste très-distingué.

« Dans un Mémoire que je présentai l'année dernière à l'Académie des sciences, je fis reconnaître une réaction assez singulière de l'iode et du brome sur les alcalis végétaux. Mais je ne m'attachai alors qu'à un effet de coloration qui me parut propre à distinguer ces bases entre elles; en étudiant de nouveau cette action, je suis parvenu à obtenir des composés que je regarde comme régulièrement formés, et que j'appellerai, dès à présent, des iodures, bromures et chlorures, car j'ai aussi combiné le chlore avec les alcaloïdes. Cette partie toute chimique de mon travail, fera l'objet d'un mémoire qui n'est pas encore terminé, et je ne veux fixer aujourd'hui l'attention de l'Académie que sur l'action de ces nouvelles combinaisons sur l'économie. Avant de rapporter les expériences que j'ai faites à ce sujet, il est bon de dire que les alcaloïdes ne sont point dénaturés dans leurs combinaisons avec le chlore et ses analogues, puisqu'on peut reprendre ces bases au moyen d'un acide qui forme un sel avec elles, lequel a toutes les propriétés qu'il doit avoir.

1re *Expérience.* — Deux grains et demi d'iodure de strychnine ont été donnés à un chien, qui n'en a éprouvé aucun accident. L'animal n'a pas un instant perdu sa gaîté.

2e *Expérience.* — Deux grains et demi de bromure de strychnine ont été donnés le lendemain au même chien; il a paru inquiet et ressentir des démangeaisons très-vives dans toutes les parties du corps; mais aucun accident n'est survenu.

3e *Expérience.* — Deux grains et demi de chlorure de la même base ont été donnés encore au même chien, le surlendemain, sans occasioner aucun effet apparent.

Après avoir bien constaté l'innocuité de ces différentes préparations, il était important d'empoisonner d'abord des animaux avec les alcaloïdes, et de leur administrer ensuite le chlore, ou l'iode, ou le brome, comme contre-poison.

4e *Expérience.* — Deux grains de strychnine pure ont été donnés à un chien auquel j'ai fait prendre, huit à dix minutes après, de la teinture d'iode. L'animal est resté tranquille pendant une demi-heure; mais il a été pris ensuite de convulsions tétaniques qui l'ont fait succomber.

5e *Expérience.* — Un grain de strychnine pure, donné à un chien auquel on a administré immédiatement après, de la teinture d'iode, n'a produit aucun effet.

6e *Expérience.* — Deux grains de brucine pure, donnés à un chien auquel j'ai fait avaler immédiatement après du chlore mêlé à de l'alcool, n'ont occasioné aucun accident.

7e *Expérience.* — Deux grains de vératrine pure, donnés à un chien qui a pris aussitôt après de la teinture d'iode, n'ont produit aucun effet.

8e *Expérience.* — J'ai encore donné deux grains de brucine pure à un chien auquel j'ai fait avaler aussitôt après de la teinture d'iode; l'animal n'a éprouvé aucun accident.

9e *Expérience.* — Je n'ai pas été aussi heureux avec la teinture de brome. Administrée immédiatement après un grain de strychnine, elle n'a pas empêché l'animal de périr au bout d'une heure, dans des convulsions tétaniques.

10e *Expérience.* — Enfin, pour m'assurer que les alcalis végétaux n'étaient point dénaturés dans leurs combinaisons avec l'iode ou le chlore, j'ai fait prendre environ deux grains de sulfate de strychnine obtenu de l'iodure de cette base, à un chien qui n'a pas tardé à succomber du tétanos.

Il est sans doute à regretter que l'iode ou le chlore ne paraissent pas jusqu'à présent pouvoir arrêter l'action de ces poisons quand ils sont entrés dans la circulation en assez grande quantité; mais il n'est pas moins vrai que, dans un cas d'empoisonnement par un alcaloïde, on devrait faire prendre, le plus promptement possible, de la teinture d'iode ou de chlore, sans être retenu, dans un danger si pressant, par la crainte d'irriter et d'enflammer les organes.

Je pense même que, dans cette circonstance, il serait bon de soumettre la personne empoisonnée, à des émanations de chlore et d'iode.

ANNONCE BIBLIOGRAPHIQUE.

De la phlébite et de l'érysipèle phlegmoneux, des blessures des anatomistes, et des avantages du bandage compressif dans le traitement de ces maladies; par Alf. Velpeau. Broch. in-8° de 34 pages. Paris.

Avis à MM. les Auteurs et Libraires.

Tous les ouvrages dont on déposera deux exemplaires au bureau, seront analysés dans la quinzaine du jour où ils auront été déposés. Les simples annonces seront faites dans la huitaine.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 28.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem^{s} pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 25 AOUT 1829.

HOTEL-DIEU.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

M. DUPUYTREN, professeur.

Amputation de la mâchoire.

Un cancer affreux a dévoré une lèvre, il a envahi la mâchoire, l'os est détruit, le malade est voué à une mort certaine; avant de mourir, il souffre tout ce qu'il est donné à l'homme de souffrir, et par son aspect hideux, il devient un objet de dégoût pour les autres hommes; ne pouvant le soulager, on le fuit; il est seul avec la mort qu'il provoque souvent, parce qu'elle est trop lente..... Un homme tente une opération hardie, tout le mal est emporté dans douze jours; plus de souffrance, et ce malheureux est rendu à la société, pour jouir de tous ses avantages; il n'a plus rien sur lui qui rebute..... Quel nom donner à l'homme à qui on doit un si grand bienfait ?....

Ici la main secourable ne peut être méconnue; personne ne dira que c'est la nature qui a opéré, et que le chirurgien n'a été qu'un spectateur oisif. La nature, au contraire, ne fait presque jamais rien pour la cure du cancer.

Voilà des réflexions qui élèvent bien haut notre chirurgie. C'est en France qu'a d'abord été conçue et exécutée cette opération admirable. Aujourd'hui elle est dans le domaine général de la science, mais la science nous en doit de la reconnaissance.

Déja des exemples nombreux de succès en attestent l'efficacité. On peut voir tous les jours, sur les places de Paris, un conducteur de cabriolet chez lequel l'amputation de la mâchoire fut pratiquée il y a quatorze ans; vingt jours après l'opération, il conduisait son cabriolet,

Le fait que nous allons présenter à nos lecteurs étant un des cas les plus simples, nous chercherons, en le détaillant, à indiquer les préceptes relatifs au diagnostic de la maladie qui a nécessité l'amputation de la mâchoire, et de cette opération elle-même.

Le sujet est une jeune fille de quatorze ans, très-peu développée; elle paraît à peine âgée de dix ans. Son teint est brun, sa face allongée; elle a perdu sa mère à l'âge de trois ans. Il nous a été impossible de savoir si cette femme a succombé à une affection cancéreuse. Quoi qu'il en soit, la maladie de la mâchoire de la jeune fille date de six mois, et elle n'a jamais causé de douleurs vives. Voici ses caractères anatomiques extérieurs. Si on fait ouvrir la bouche à la malade, et que l'on renverse en dehors la lèvre inférieure, on voit d'abord les dents incisives, non plus rangées sur la ligne parabolique qui suit la mâchoire, mais portées les unes en avant, les autres en arrière de cette ligne; elles sont aisément mobiles au toucher, et semblent comme enfoncées dans de la cire molle. Les gencives sont soulevées, et on aperçoit au-dessous d'elles des bosselures d'un rouge très-foncé; en arrière, c'est-à-dire à la face buccale de l'os maxillaire, la même disposition se laisse apercevoir; sur les côtés le mal paraît dépasser à droite la première dent molaire, à gauche il semble se borner à ce niveau. Si on saisit deux points opposés du corps de la mâchoire, et qu'on les presse en sens contraire, comme on fait ordinairement pour s'assurer de la crépitation dans les cas de fracture vers la symphyse, on sent une très-légère mobilité, que M. Dupuytren dit avoir très-bien perçue. Mais un phénomène qui, joint à la couleur et à la forme de la tumeur, laisse peu de doute dans l'esprit de ce chirurgien sur la nature du mal, c'est l'espèce de fluctuation que l'on peut produire en pressant alternativement la tumeur d'arrière en avant, et d'avant en arrière. M. Dupuytren a observé que ce phénomène était très-fréquent dans les dégénérescences désignées sous le nom de *fongus hématodes*.

Il est très-difficile de distinguer cette fluctuation simulée de la vraie fluctuation, et les praticiens les plus habiles s'y sont trompés.

Cependant, malgré une étude approfondie de la dégénérescence en question, par la raison même que la fluctuation qu'elle présente peut en imposer, M. Dupuytren a voulu faire une ponction explorative, pour arriver à une certitude mathématique sur la nature du mal. Cette ponction n'a donné issue qu'à un sang un peu moins rutilant que le sang artériel, mais moins noir que le sang veineux; il n'est pas sorti une seule goutte de pus.

Plus de doute donc que ce gonflement de l'os et des gencives n'était pas dû à un abcès profond, et certitude entière de l'existence d'un *fongus hématodes*. L'opération est décidée; elle offre beaucoup de chances de succès, car la peau du menton est tout-à-fait saine, et la jeune fille, quoique un peu maigre et peu développée, paraît n'avoir aucun viscère affecté. Voici le procédé :

La malade est assise sur un siége un peu élevé, sa tête est appuyée contre un aide placé derrière; cet aide comprime les artères labiales à leur passage sur le bord de la mâchoire. Un autre aide saisit le côté droit de la lèvre inférieure; l'opérateur d'une main saisit le côté opposé, la lèvre est tendue, une incision commencée au milieu la divise verticalement, et est portée jusqu'à l'os hyoïde, en suivant exactement la ligne médiane. La lèvre forme alors deux lambeaux dont on détruit les adhérences à la mâchoire; une partie de la joue est aussi détachée de l'os, et celui-ci est mis à découvert jusques un peu en dehors des deux dents canines. Faut-il maintenant, avant de scier la mâchoire, détacher avec le bistouri les parties molles qui sont adhérentes à sa face concave, ou renvoyer ce temps après la section de l'os?

M. Dupuytren préfère ce dernier procédé; car si on incise les parties molles adhérentes à la face postérieure de la mâchoire avant la section de l'os, on peut léser des vaisseaux assez considérables; ces vaisseaux ne peuvent être cautérisés à l'instant, car on ne peut pas les apercevoir, et on s'expose alors à un écoulement de sang qui entrave toujours la marche de l'opération, et qui peut quelquefois affaiblir le malade. D'ailleurs, comme on agit pour ainsi dire en aveugle, on peut ne pas enlever tous les tissus envahis par le mal, et rendre ainsi l'opération inutile. M. Dupuytren se décide donc à scier l'os d'abord; avant de commencer l'opération, on avait arraché la dent canine du côté gauche, et la première molaire du côté droit, afin de faciliter l'action de la scie. L'os est mis tout-à-fait à nu sur la ligne que doit parcourir l'instrument. A gauche, le bruit de la scie fait reconnaître qu'elle agit sur un os résistant; à droite, elle ne donne aucun bruit, et la voie se fait sans effort; ce qui prouve que sur ce point l'os n'est pas sain; il y avait en effet un prolongement du mal qui s'étendait sur le maxillaire, au-delà de la première dent molaire; M. Dupuytren a soin de l'enlever. La mâchoire étant sciée, on incise les parties molles qui la retiennent encore au plancher de la bouche. On cautérise avec un fer chauffé à blanc, quelques vaisseaux qui fournissaient du sang en nappe. A l'instant on peut voir les portions de l'os maxillaire qui étaient écartées se rapprocher, les deux portions de la lèvre inférieure sont mises en contact jusqu'à l'os hyoïde, on maintient ce rapprochement par la suture enchevillée, et la malade est transportée dans son lit.

La pièce pathologique a fourni à l'analyse anatomique, 1° un élément vasculaire irrégulier ressemblant un peu au tissu de la rate; 2° un élément celluleux, dense, mêlé d'un peu de tissu ou élément fibreux; ce sont ces derniers élémens qui dégénèrent, et qui, par leur mélange avec le premier, constituent le vrai *fongus hematodes*.

Nous ferons connaître le résultat bon ou mauvais de cette brillante opération.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

3e *Leçon clinique de* M. Lugol, *sur les maladies scrofuleuses*.

(Communiquée par M. Arnal.)

M. Lugol résume sa dernière leçon, et après avoir insisté particulièrement sur l'hérédité, il passe à la description des formes particulières sous lesquelles cette maladie peut se manifester.

A travers les modifications sans nombre que subit le vice scrofuleux, on peut encore saisir facilement une marche générale qui lui est propre, et des phénomènes particuliers qui n'appartiennent qu'à lui, et à lui seul. Les circonstances extérieures, les maladies concomittantes peuvent sans doute en dénaturer un peu la physionomie, mais son allure spéciale, mais l'ensemble des symptômes n'échappent point à un œil exercé; il sait distinguer, au milieu des phénomènes en apparence différens, et le lien qui les unit, et le principe général qui préside à leur apparition, quoique souvent leur marche soit détournée, insidieuse.

M. Lugol aborde ensuite le premier genre des maladies scrofuleuses.

Tubercules. — M. Lugol les définit des petits kystes, se développant et se nourrissant par eux-mêmes au milieu de nos tissus; mous et transparens d'abord, devenant ensuite durs et opaques, et enfin se ramollissant de nouveau, pour s'ulcérer et se faire jour au dehors.

Ils sont les signes les plus ordinaires de la mise en jeu du vice interne qui a pu rester assoupi pendant un temps indéterminé dans l'économie, comme ils sont aussi la preuve la plus certaine de son existence. Rien de plus fréquent dans la scrofule, que les tubercules, et l'on observe peu de scrofuleux qui n'en offrent plus ou moins, dans les divers endroits du corps où on les rencontre le plus ordinairement; aussi servent-ils souvent à établir un diagnostic certain, dans des cas où règne une grande obscurité. Ils sont aussi, suivant M. Lugol, de toutes les maladies scrofuleuses, celle qui a le plus d'uniformité dans son développement. Formation, progrès, terminaisons, ravages, tout en eux est marqué au coin d'une unité qui ne les abandonne dans aucune partie du corps, et qui les fait reconnaître dans toutes les phases de leur existence.

Forme. — Ils sont ordinairement globuleux, arrondis; tel est même l'aspect qu'ils offrent constamment pendant les premiers momens de leur apparition. La forme ronde, en effet, semble plaire tellement à la nature, que lors même qu'elle s'affranchit des lois qui régissent sa marche régulière, et qu'elle s'abandonne aux plus grands écarts, on la voit conserver encore sa préférence pour cette forme. Cependant les tubercules ne sont pas toujours arrondis; on en voit qui sont allongés, d'autres qui sont aplatis, ceux ci presque quadrilatères, ceux-là conoïdes; les uns à bords tranchans, les autres à bords mousses, etc.; mais toutes ces formes qui sont encore assez rares, ne sont qu'accidentelles. C'est, si l'on peut ainsi dire, au grand regret de la nature qu'ils ont investi celles-ci. S'ils se sont éloignés du moule premier qu'elle leur avait donné, c'est parce que des circonstances particulières les y ont forcés. Tantôt c'est un os, tantôt c'est une aponévrose, des ligamens qui, en leur opposant une barrière solide, leur ont fait subir un développement irrégulier. Enfin, dans beaucoup de cas, ce sont ces tubercules eux-mêmes qui, en s'offrant une résistance mutuelle, produisent les variétés nombreuses qu'on observe dans leur forme. Celle-ci doit donc varier suivant maintes et maintes circonstances qu'il serait trop long d'énumérer, et suivant le nombre de ces tubercules eux-mêmes. M. Lugol y reviendra quand il parlera des tumeurs tuberculeuses.

Volume. — Il varie à l'infini. Souvent, chez le même individu, on trouve des tubercules de toutes les dimensions. Lorsqu'ils ne font que sortir des mains de la nature, ils sont à peine perceptibles à l'œil nu; ici ils sont gros comme des têtes d'épingles, transparens; là ils ont déjà le volume d'un pois; plus loin, celui d'un œuf de poule; ailleurs enfin ce sont des masses compactes, des blocs énormes qui défigurent les malades, et désespèrent le médecin qui veut les combattre. Quand ils sont parvenus à ce point, c'est ce que M. Lugol appelle tumeurs tuberculeuses, parce qu'elles sont formées par une agglomération d'un nombre variable de tubercules particuliers. Jamais, d'après lui, un tubercule seul ne dépasse un volume donné, au-delà duquel il se ramollit et s'ulcère. Ceux qui se trouvent uniques dans une région, deviennent bien plus gros que lorsqu'il y en a un plus grand nombre.

M. Lugol, à l'occasion des masses tuberculeuses, a insisté avec raison, sur une remarque pratique de la plus haute importance, la voici: quand on a employé convenablement l'iode contre ces tumeurs, on est étonné, au bout d'un certain temps, en les palpant, de reconnaître un plus grand nombre de tubercules qu'on n'en avait senti avant le traitement. Un praticien peu exercé conclurait sans doute que de nouveaux tubercules se sont développés, mais il s'abuserait étrangement. Ce qui paraît un accident aggravant, est, au contraire, un symptôme du plus heureux présage. Cela prouve en effet que le traitement a agi; cela prouve que les tubercules qui, par un développement extrême s'étaient confondus pour faire une seule masse tuberculeuse, ont été attaqués par l'iode, qui les a fait diminuer de la circonférence au centre, et les a isolés; de là une apparition trompeuse de nouveaux tubercules; de là des craintes mal fondées de la part du malade et du praticien qui ne sera pas averti de cette particularité.

Couleur. — Les tubercules sont ordinairement blanchâtres; souvent aussi on en trouve de jaunâtres; mais ces

différences de couleur ne sont pas permanentes. Si on examine, en effet, un tubercule à son état de crudité, sa couleur blanche sera bien un peu affaiblie par une légère teinte jaunâtre, dans la plupart des cas; mais si le travail de ramollissement occupe tel ou tel point du tubercule, on verra ce point offrir une couleur jaune tranchée; plus tard, quand le ramollissement sera complet, la couleur jaune disparaîtra pour faire place à la couleur blanche qui pourra persister ou se modifier à son tour, quand l'air ambiant l'aura frappée. Lorsque M. Lugol sera arrivé à traiter des tubercules, dans les différentes régions, il signalera l'aspect particulier que présentent souvent ceux qui avoisinent les bronches. D'habitude ils sont en effet d'une couleur noire. Tantôt ce n'est qu'une sorte de couche peu épaisse qui entoure la matière tuberculeuse en forme de coque; tantôt on la retrouve dans son épaisseur, et si on a affaire à une tumeur volumineuse, en l'incisant, on voit alternativement des points jaunâtres, d'autres blanchâtres, enfin d'autres d'un beau noir qui contrastent singulièrement à la vue. Si on regarde, à une certaine distance, cette surface tachetée, on dirait une de ces belles marbrures que l'art imite avec peine, et que la nature prodigue dans certains granits. Cependant ce n'est pas exclusivement dans la poitrine qu'on trouve ces variétés de couleur; M. Lugol les a trouvées aussi dans des tubercules mésentériques, et, fait assez singulier, dit-il, c'est que ceux du poumon ne diffèrent pas pour l'aspect, ni pour la structure de ceux du col ou des autres endroits du corps, etc., etc.

Consistance. — M. Lugol prétend que la consistance des tubercules varie beaucoup, suivant l'état où ils se trouvent au moment qu'on les examine. Il pense qu'ils commencent par être liquides, et non par une granulation, comme le croyait Laënnec. Plus tard ils deviennent solides, c'est l'état de crudité des auteurs; plus tard enfin, ils redeviennent mous. M. Lugol ne fait qu'indiquer ces trois états fondamentaux, à charge de les examiner successivement à sa première leçon, dans laquelle il donnera ses idées sur leur formation. Il parlera des kystes, de leur manière de vivre, de leurs usages relativement à la matière qu'ils contiennent. Enfin, il fera voir ce qu'ils deviennent, quand cette matière s'est fait jour au dehors.

Lieux où se développent les tubercules. — On trouve des tubercules dans tous les organes, dans toutes les régions du corps, mais particulièrement au col et à l'aiselle. Ceux du col quelquefois forment une chaîne non interrompue, depuis l'apophyse mastoïde, jusqu'à l'apophyse géni, en longeant la base de la mâchoire; assez souvent ils envoient des branches de communication à ceux de l'aisselle : ils sont par couches superficielles assez ordinairement; cependant souvent aussi on trouve plusieurs couches superposées. Ils sont plus rares au creux de l'aine. On en trouve bien plus souvent dans l'épaisseur du poumon, que dans les médiastins. M. Lugol a vu plusieurs fois le poumon tellement désorganisé dans presque toute son étendue, qu'on distinguait à peine quelques points où l'on pouvait reconnaître l'organisation première : ce n'était plus que des cavernes d'un aspect horrible, d'une fétidité repoussante, contenant une sanie brunâtre, au milieu de laquelle flottaient des débris hideux, et des mamelons tuberculeux détachés des parois. Il est encore à s'expliquer comment les malades, porteurs de semblables désorganisations, ont pu vivre seulement quelques minutes : cependant, chose remarquable, il en a vu un qui avait encore conservé une partie de son embonpoint, et chez lequel le diagnostic avait été même assez favorable. M. Jules Cloquet avait enlevé un tubercule du col à un des malades qui ont présenté une pareille altération pulmonaire; depuis, cet homme est devenu triste, hypochondriaque, et de nouveaux tubercules sont venus remplacer celui qui avait été enlevé.

M. Lugol, dans ses autopsies, a eu l'occasion d'en rencontrer qui comprimaient les bronches, la trachée artère, et rendaient ainsi la respiration difficile. D'autres avaient érodé les cerceaux cartilagineux de ces conduits, et s'étaient ouvert un chemin dans leur intérieur. Les malades ont pu ainsi être menacés d'une suffocation imminente, qu'aucun symptôme antérieur n'avait fait redouter.

Il a vu encore des masses tuberculeuses comprimer l'aorte et les grosses artères; mais cette compression a été surtout bien sensible sur les veines, et principalement sur la veine cave ascendante, avec dilatation considérable au-dessous de l'endroit comprimé. Sur un malade, la sous-clavière gauche était tellement enlacée, que la matière tuberculeuse était sur le point de faire irruption dans son intérieur, et de se faire charrier ainsi par le sang dans les diverses parties du corps; le calibre de la veine était amplement diminué des deux tiers : sur un autre, des tubercules développés sur le péricarde en grand nombre, pesaient sur lui de tout leur poids, et gênaient singulièrement le jeu du cœur : chez un malade, les battemens descendirent à 35 pulsations, que le peu de force rendait même à peine sensibles : *l'iode* les fit monter en peu de temps *à quatre-vingt-dix.*

M. Lugol a trouvé encore souvent des tubercules développés le long du canal intestinal; et il en a vu un assez grand nombre s'ouvrir dans son intérieur : de là des diarrhées subites, abondantes, rebelles, et toujours mortelles. Il pense que dans certains cas, les follicules de Peyer peuvent devenir le siége du développement de tubercules, et que ceux-ci passant à l'état de suppuration, ils peuvent laisser après eux des ulcérations, dont jusqu'ici on n'a pas bien reconnu la nature. Enfin, il en a trouvé dans tous les organes de l'abdomen : dans la rate, qui une fois lui a paru presque entièrement transformée en une masse tuberculeuse; dans le foie, qui est toujours gras et pâle chez les scrofuleux, dans les reins, dans les calices eux-mêmes, et dans les ovaires, sur les kystes desquels M. Lugol a des idées qui lui sont propres, et qu'il fera connaître.

Le système nerveux lui-même lui a offert des tubercules : il en a trouvé dans l'épaisseur des couches optiques, dans la moëlle épinière. Il a actuellement dans ses salles une jeune fille chez laquelle il soupçonne un tubercule dans le cerveau; je ferai connaître cette curieuse observation.

La peau, les parties osseuses et cartilagineuses n'en sont elles-mêmes pas exemptes.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Double catastrophe; amputation de l'avant-bras.

Dans le siècle d'égoïsme où nous vivons, il est bon de signaler les traits d'humanité, bien que celle-ci ne soit pourtant qu'une vertu naturelle.

Le 22 août, à cinq heures de l'après-midi, le docteur Laurand, passait sur le Pont-Neuf, lorsqu'il vit un groupe d'individus empressés autour d'une malheureuse qu'une lourde voiture venait de blesser grièvement.

La nommée Jeannot, âgée de 75 ans, s'était trouvée engagée dans un embarras de voitures, et renversée par terre, elle ne sait comment. Un *camion* chargé de fer lui passant sur l'avant-bras droit, en avait broyé les parties dures et molles au-dessus du poignet, lorsque le docteur Laurand perce la foule, juge la gravité du mal, demande un cabriolet et s'empresse de comprimer l'artère brachiale pour suspendre une hémorragie inquiétante; il monte avec la malade dans la voiture qui s'achemine vers la *Charité*; mais, par un surcroît de fatalité, en passant devant la *Monnaie*, le cheval s'abat, et les voyageurs sont lancés hors du cabriolet, le docteur sur le cheval; mais l'infortunée va frapper le pavé de la tête, et se fait au front une plaie contuse de plus d'un pouce d'étendue, elle a pourtant le courage de vouloir

gner l'hôpital à pied; elle s'y rend, la face ensanglantée, et le membre pendant. Enfin, on va chercher le professeur Boyer, qui juge l'opération nécessaire, et l'exécute de suite. L'avant-bras est amputé à son tiers supérieur, et la malade couchée au n° 15 de la salle Sainte-Rose.

Aujourd'hui 23, l'opérée est assez bien, elle a un peu dormi, il n'y a point de fièvre, mais elle se plaint d'une vive douleur *dans la main qu'elle a perdue*. Du reste, elle conserve un courage et une sérénité qu'on admirerait dans un sexe plus fort et à un âge moins avancé.

Nous instruirons nos lecteurs du sort de cette infortunée.

BIBLIOGRAPHIE.

DE L'IMAGINATION,

Considérée dans ses effets direct sur l'homme et les animaux, et dans ses effets indirects sur les produits de la gestation, avec une Notice sur la génération, et les causes les plus probables des difformités de naissance; par J.-B. Demangeon, docteur en philosophie et en médecine, membre de l'Académie royale de médecine, etc. 2e édition. Paris, 1829; chez *Rouen* frères; Bruxelles, au dépôt de la librairie médicale française.

(Analysé par M. Th. D....)

Un reproche à faire à la plupart des auteurs qui ont écrit sur ce sujet, serait qu'ils se sont mis, en le traitant, beaucoup trop en frais d'*imagination*. Ce reproche, toutefois, ne peut atteindre M Demangeon, il n'écrit pas pour faire des phrases, mais bien pour trouver quelque vérité dans un sujet semé de beaucoup d'erreurs.

C'est à l'imagination des personnes faibles et crédules que les charlatans et les jongleurs de tous les siècles, depuis avant Apollonius de Thyane, jusqu'à madame de Saint-Amour, se sont adressés pour faire leurs prétendues guérisons et opérer leurs miracles. Dans les villes, nous sommes plus à l'abri, puisque nous avons, comme le dirait Montaigne, *la guarison en la manche*; mais, dans les campagnes, où règne encore le seizième siècle, on voit se renouveler chaque jour des scènes qui font déshonneur à l'humanité; les temps de la féerie n'y sont point passés; là les démons habitent encore le corps de la jeune fille hystérique, et celui-là est un saint qui parvient à la guérir en agissant sur son imagination ou *autrement*. Les pratiques les plus superstitieuses y sont encore en vogue et en honneur; on voit les malades mourir un cierge à la main, et un grain de sel sur l'épigastre, au lieu d'appeler un médecin qui seul pourrait porter un remède à leurs maux. A Dieu ne plaise que je m'élève contre la médecine morale! c'est la plus belle partie de notre art, mais elle en est aussi la plus difficile. Il y a bien loin entre l'homme de bien, le praticien instruit qui fait une bonne action en agissant sur l'esprit de ses malades et en s'emparant de leur imagination, et le charlatan déhonté, le faux thaumaturge, le magnétiseur adroit, l'exorciste compère, et tout l'arrière-banc du charlatanisme, faiseurs de prestiges en seconde classe, qui spéculent sur l'ignorance et la bêtise du peuple, qui croit facilement tout ce qu'il ne comprend pas. *Majorem fidem homines adhibent in quâ non intelligunt.* (Pline.)

M. Demangeon renferme dans huit chapitres, tout ce qu'il a à nous dire sur l'imagination; il la considère dans ses effets directs sur l'homme et les animaux, et dans ses effets indirects sur le produit de la gestation. Chemin faisant, il nous montre la part que l'imagination a dans les phénomènes du magnétisme, de l'exorcisme, de l'ascétisme, et d'une foule d'autres prestiges qui, comme on le sait, seraient fort peu de chose, pour ne pas dire absolument rien, sans son secours.

« Il est un grand nombre d'influences particulières et accidentelles qui peuvent agir sur les formes corporelles, ou sur la beauté et la santé des enfans avant leur naissance. Ces influences, on les a trop cherchées dans le pouvoir de l'imagination; la réflexion, et un examen attentif en auraient fait voir de matérielles et parfaitement appréciables, toutes dépendantes des agens extérieurs, comme l'insalubrité de l'air, une pression sur l'abdomen, des percussions, des chutes, ou toute autre violence endurée par la mère. Alors l'enfant est mutilé à la partie qui a éprouvé le choc. (Hipp. *de genitura*.) »

«Un enfant vient-il au monde sans bras, vite on va se rappeler que pendant la gestation, sa mère a vu un malheureux privé de ce membre, et l'on croit bien raisonner en disant, *post hoc ergò propter hoc*. N'est-il pas plus croyable que ces mutilations auront été causées par le resserrement spasmodique et successif, c'est-à-dire, pour parler le langage d'Hippocrate, par une étroitesse accidentelle de la matrice qui, en interrompant la circulation et le sentiment dans les faibles membres du fœtus, en auront amené la mortification, et par suite la destruction? Telle est du moins l'opinion de l'auteur de cet ouvrage; écoutons-le parler sur ces marques appelées communément *envies*.»

« Si, d'après les faits rapportés, il est hors de doute que l'imagination peut causer plusieurs espèces de maladies, des spasmes, des convulsions, et même la mort, et que, d'un autre côté, il soit démontré que la santé de la mère influe sur celle de son fruit qui lui est subordonné, il en résulte nécessairement que les enfans peuvent souffrir du dérèglement et des écarts de l'imagination maternelle, non par l'empreinte ou le transport de quelques figures ou images; mais par le trouble qu'en reçoivent la circulation et la nutrition des deux individus soumis à l'empire de la même vitalité. »

Viennent ensuite quelques considérations sur la génération et sur les lésions et les vices de conformation internes comparés aux externes, toutes choses dont nous parlerons plus longuement en rendant compte d'un autre ouvrage du même auteur sur l'anthropogenèse.

Un de mes amis qui habite un hameau rempli de sorciers et de revenans, me demandait, il y a quelque temps, quel ouvrage il pourrait choisir pour avoir une idée de tout ce que l'imagination peut ou ne peut pas. Il me fut difficile de répondre. Aujourd'hui j'indiquerais, sans hésiter, le livre de M. Demangeon. La première édition a été épuisée avec rapidité; celle-ci se recommande par de nombreuses additions, beaucoup d'ordre et de clarté; c'est, comme le dit l'auteur, un ouvrage nouveau; nous pouvons ajouter que c'est un ouvrage intéressant et qui peut rendre service aux gens du monde.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité général d'anatomie comparée, par J. F. Meckel, traduit de l'allemand, et augmenté de notes par MM. Riester et Alph. Sanson, docteur en chirurgie; précédé d'une Lettre de l'auteur. Tome 3, 2e partie. Paris, 1829. Chez *Rouen* frères, libraires, rue de l'Ecole-de-Médecine, n°. 13.

—Traité de petite chirurgie, par M. Bourgery, d. m. Un vol. in-8° de 528 pages. Paris, 1829. Chez *Rouen* frères, libraires.

—L'art de préparer les chlorures de chaux, de soude et de potasse; suivi de détails sur les moyens d'apprécier la valeur réelle de ces produits, leur application aux arts, à l'hygiène publique, à la désinfection des ateliers, des salles des hôpitaux, des fosses d'aisances, etc; à la préparation de divers médicamens et au traitement de diverses maladies, par A. Chevallier, pharmacien chimiste, membre de l'Académie royale de médecine. Un vol. in-8° de 392 pages. Paris, 1829. Chez *Béchet* jeune, libraire. Prix : 5 fr., et 6 fr. 50 c. par la poste.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 29.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 27 AOUT 1829.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Carie d'un os métatarsien ; résection ; abcès du cerveau.

Magdelaine Sauvageot, âgée de 26 ans, de constitution lymphatique, blanchisseuse, habitant Paris depuis quatre ans, entra à la Charité (salle Sainte-Catherine, n° 6), le 24 juillet 1829, portant une carie des phalanges du cinquième orteil du pied droit, avec altération de l'extrémité antérieure du métatarsien correspondant. L'opération étant décidée, la résection dans la continuité du métatarsien fut exécutée le 4 août. Un peu de fièvre, accompagnée de symptômes gastriques, se manifesta les jours suivans; un érysipèle phlegmoneux, suivi de petits abcès, s'empara du pied malade; cependant la suppuration marchait assez bien, lorsque, vers le 16, le bras du côté gauche éprouva de l'embarras dans ses mouvemens, quelques mouvemens spasmodiques généraux et fugaces furent à peine perçus; mais rougeur de la face, pouls fébrile; la suppuration du pied se tarit, la paralysie s'étend promptement à tout le côté gauche. *Antiphlogistiques, saignées locales, dérivatifs.*

Le 20, l'hémiplégie est complète, pour le mouvement et le sentiment; la parole est embarrassée et lente, la langue sort de la bouche, les pupilles sont dilatées *également*, la malade porte automatiquement sa main droite à la partie *antérieure* et droite de la tête; face rouge, pouls fréquent et dur. *Vésicatoire à la nuque.*

Le 21, la malade ne répond plus; cependant vers le soir, elle paraît se trouver mieux, et a recouvré en partie la parole; mais le 22, pouls petit, très-fréquent, chaleur halitueuse, rougeur de la face, pupilles dilatées, salivation, état comateux, résolution générale des membres, décubitus sur le côté gauche. Mort à midi.

Nécropsie vingt heures après la mort. — A l'ouverture du crâne, les méninges paraissent fortement injectées; deux onces de sérosité trouble dans les ventricules latéraux. Collection purulente considérable, occupant le lobule *postérieur* de l'hémisphère droit du cerveau, plus près de la partie convexe où elle n'est séparée des méninges que par une couche peu épaisse de substance grise, contenant environ trois onces de pus lié, grisâtre, inodore; revêtue d'une pseudo-membrane épaisse d'une ligne, tomenteuse à l'intérieur, pouvant facilement être détachée de la substance cérébrale qui se montre grise ou rouge, et un peu ramollie au pourtour. On croit apercevoir un peu de ramollissement dans la couche optique du côté gauche.

Cette observation offre un certain intérêt, non pas sous le rapport de l'abcès, car il n'y a guère de signe positif de cette affection; mais sous celui de l'altération cérébrale en général. Il est vrai que cet intérêt n'est que négatif, c'est-à-dire que cette observation infirme ce qu'on a dit des signes distinctifs des lésions locales de l'encéphale. D'abord, les méninges étaient injectées, et il n'y a jamais eu de délire ni de convulsions, sinon de légers spasmes; la malade portait la main à la partie *antérieure* de la tête, il y avait perversion de la fonction phonique, et cependant l'abcès occupait la partie *postérieure* (1).

De plus, les pupilles étaient *également* dilatées; enfin cet abcès qui n'avait commencé à donner des signes que depuis huit jours, était déjà revêtu d'une fausse membrane bien constituée.

Bien que cette collection purulente ait suivi une opération chirurgicale, il faut la distinguer de ces amas de pus, comme tuberculeux, qui suivent parfois les grandes lésions traumatiques; ici la lésion était manifestement idiopathique.

Service de M. RULLIER.

Affection cérébrale par cause morale.

La femme Deschamps, âgée de 26 ans, d'un tempérament sec et nerveux, mariée et mère d'un enfant de plus d'un an, nourrice aux Enfans-Trouvés, avait, depuis quelques mois, un nourrisson qu'on voulut lui changer, parce qu'il portait quelques pustules autour des lèvres. A cette nouvelle, cette malheureuse se livre au désespoir, demandant à grands cris son nourrisson, et se portant à des actes de fureur. Dans cet état, elle est immédiatement conduite à la Charité, le 20 août 1829, et placée au n° 5 de la salle *Saint-Joseph*. Le chirurgien de garde croit reconnaître des symptômes de méningite, applique des *sangsues aux tempes*, de la *glace sur le front*, et des *dérivatifs aux extrémités*. Le délire furieux continue. Le gilet de force est revêtu.

A la visite du 21, M. Rullier, instruit des circonstances commémoratives, pense que l'affection est purement mentale, une simple vésanie par affection morale; cependant le délire persiste, la malade appelle continuellement la *sœur*, se tord les membres, et répand quelques larmes lorsqu'on lui rappelle son enfant; la coloration et la température de la peau, ainsi que le pouls, sont à peu près naturels; mais la soif est très-vive, et la malade demande du vin. On lui donne de la *tisane rougie*, *délayans*, *oxicrat sur le front.* Le soir, chaleur de la peau, accélération du pouls, rougeur du visage; *20 sangsues au cou.*

Le 22, continuation du délire, pouls petit, dur et fréquent, lèvres sèches, refus de tirer la langue, roideur des

(1) La paralysie débutant par le membre thoracique, ne pourrait-elle pas être expliquée par la situation de l'abcès qui, en s'étendant, a dû commencer par comprimer la couche optique.

membres, visage grippé : *chiendent émulsionné, nitré; potion gommée avec 18 gouttes de laudanum de Sydenham; sinapismes aux pieds, vésicatoires aux mollets, réfrigérans sur la tête.* Cet amas de remèdes indique assez que le médecin commence à croire à quelque lésion de l'organisme.

Aujourd'hui 23, même état, lèvres et dents revêtues d'un enduit sec et noirâtre; la malade grimace lorsqu'on presse l'abdomen dont les parois collées à l'épine, permettent de percevoir très-nettement les pulsations vives et fréquentes de l'aorte; elle rend les excrémens sous elle, refuse les boissons, se débat contre le gilet de force dont les cordons ont profondément excorié son col, les pupilles sont naturelles, les forces paraissent décliner.

Nous donnerons la suite de cette observation intéressante, sous le rapport des influences du moral. Nous nous contenterons de faire observer qu'on eût pu conserver la santé, et peut-être la vie de cette malheureuse, en lui laissant son nourrisson ; et nous engagerons les sœurs des hôpitaux à veiller à ce que les gilets de force n'écorchent pas les malades.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Dupuytren.

Tumeur blanche du genou; amputation de la cuisse, par M. Dupuytren.

Salle Sainte-Agnès, n° 3. — Le sujet, âgé de 17 ans, et très-peu développé pour son âge, est d'une constitution éminemment scrofuleuse. Il tourne la roue chez un cordier. Depuis trois ans, les variations atmosphériques causaient des douleurs plus ou moins vives dans l'articulation du genou, mais les mouvemens conservaient leur liberté, et la tuméfaction marchait lentement. *Quelques cataplasmes* avaient été appliqués dans les exacerbations; du reste, le malade continuait à travailler. Mais, en novembre 1828, l'articulation augmenta rapidement de volume, et la violence des douleurs ne fut plus suivie de ces longs intervalles de calme. L'insomnie amena bientôt l'amaigrissement. La progression ne se fit plus qu'à l'aide de béquilles; la jambe, en demi-flexion permanente, ne pouvait être touchée sans qu'une douleur très-vive se fît sentir dans l'articulation. Ce malheureux, au commencement de juillet, est parti à pied de Châtillon, pour venir chercher à Paris un soulagement à ses souffrances. Il a fait d'abord trois lieues par jour, puis il a achevé la route dans une voiture mal suspendue. C'est ainsi qu'il est arrivé à Paris, le 15 juillet. Il est entré le 16 à l'Hôtel Dieu.

L'articulation était très enflammée; elle fut enveloppée *de cataplasmes*. M. Dupuytren jugea la désorganisation trop avancée pour qu'on pût raisonnablement espérer de ramener les tissus à leur état normal. En conséquence, il fit placer, selon sa coutume, un cautère sur le bras, et se disposa à pratiquer l'amputation. Après que l'intégrité des principaux organes eût été bien constatée, le malade fut apporté à l'amphithéâtre le 23 au matin. Un aide comprimant l'artère crurale sur la branche du pubis, l'opérateur divise d'un seul trait l'épaisseur médiocre des parties molles, et parvient presque jusqu'à l'os; puis, avec le même instrument, il achève la section des muscles, et incise circulairement le périoste. Le reste de l'opération n'offre rien de particulier. Le malade est emporté, et l'on ne procède au pansement que lorsque les moindres vaisseaux ont été liés. On réunit *immédiatement*, mais *d'avant en arrière*.

L'examen de l'articulation nous a montré des désordres plus graves encore que ceux que nous soupçonnions. Le tissu cellulaire présentait les divers degrés de dégénérescence qui ont été signalés par les auteurs. La synoviale était rouge et ramollie, les cartilages érodés ou détruits; les extrémités osseuses se laissaient diviser sans effort par le bistouri.

Le soir, on donne une *potion anodine*. La nuit est calme; trois heures de sommeil. Point de douleur ni de mouvement spasmodique du moignon.

Le 24, pouls fréquent et assez développé; langue naturelle.

La nuit suivante, un orage violent, accompagné de coups de tonnerre exerce une fâcheuse influence sur la santé du malade. Aussi, dans la journée du 25, la physionomie était altérée, le moral inquiet. Pouls rapide, toux sèche, langue blanchâtre vers la base, respiration suspirieuse. La poitrine résonne bien, le bruit respiratoire s'entend partout. Vive douleur à la partie antérieure de la cuisse, à quelques pouces du moignon. Point de selles.

Le 26, douleur abdominale assez intense, et augmentant par la pression. Céphalalgie.

Le 27, même état; on applique 18 *sangsues* au-dessous du nombril. Le pouls est toujours fréquent; chaque expiration est accompagnée d'un gémissement.

Le 28, mieux très-sensible. On examine le moignon pour la première fois. La réunion a presque complètement échoué; la peau et les muscles sont décolorés, on voit que l'inflammation a été insuffisante. Beaucoup de pus s'est amassé dans les angles de la réunion. On nettoie la plaie, on change les bandelettes.

Le 30, *deuxième pansement*. Réunion imparfaite. La santé générale est satisfaisante.

Du 1er au 8 août, le pus continue à s'amasser dans le moignon, mais en moindre quantité. La réunion fait des progrès rapides. M. Dupuytren soupçonne l'existence d'une fusée, et fait appliquer sur la cuisse un bandage roulé. Néanmoins, à chaque pansement, on fait sortir par pression une assez grande quantité de pus.

Le 16 août, réunion presque complète. Il ne reste plus qu'une ouverture fistuleuse à l'angle externe de la réunion; une suppuration louable s'en échappe dans l'intervalle des pansemens, et lorsqu'on exerce de haut en bas des pressions sur la partie antérieure de la cuisse.

Le 20, l'ouverture fistuleuse subsiste; un foyer purulent communiquant avec le moignon, s'est formé à la partie supérieure et interne de la cuisse. M. Dupuytren doit l'ouvrir demain. Cet accident, qui est peut être l'effet du mode de réunion qu'on a adopté, ne peut que retarder de quelques jours la guérison à peu près certaine de ce malade.

COMPTE RENDU DE LA MÉTHODE CURATIVE DU Dr BUCELLATI,

En contradiction avec celle des écoles principales d'Italie (1).

(Communiqué par M. le docteur Forget.)

Nous avons certainement assez de nos affaires sans nous mêler de celles des autres, et nous avons assez de peine à concilier les opinions indigènes, sans nous immiscer dans les querelles étrangères; mais, comme un peu de scandale dans les sciences tourne souvent à leur profit, on nous permettra de jeter un coup d'œil sur les attaques que subit en Italie la doctrine dichotomique du *Brownisme retourné*, en même temps que tant de bras sont levés en France contre le colosse plus solide de la doctrine physiologique. Voilà qu'un médecin distingué, un homme recommandable par des travaux marquans, bien que généralement ignoré en France, le docteur Bucellati ose refuser de fléchir le genou devant l'idole du jour; et, martyr de sa conviction, prétend saper la base des opinions les plus accréditées. Tant de sectes, dit-il, n'auraient pas divisé les médecins, si certaines opinions n'avaient été proclamées avec privilège du haut de la chaire; renversés les uns par les autres, les réformateurs ont tour à tour donné leurs opinions comme infaillibles; la chaire seule a le pouvoir de répandre les doctrines, et destinée à propager les découvertes utiles, elle ne sert souvent

(1) *Rendiconto del methodo di curare del doctore Bucellati, in contraddizione non quella dell'e principali scuole, etc.* Milan, 1824.

qu'à sanctionner l'erreur, car l'amour-propre ne peut consentir à se discréditer lui-même. La doctrine des professeurs devient bientôt celle de tous les élèves, et si quelque praticien est assez heureux pour innover en bien, jugé par les professeurs, il se trouve à la discrétion de ses rivaux, qui, juges et parties, ont rarement assez de vertu pour préférer le bien public à leur vanité flattée. L'anarchie des systèmes est arrivée à un tel point de despotisme, que les malades doivent vraiment plus redouter le médecin que la maladie; il y a une infinité de praticiens qui croiraient laisser périr leurs malades *comburés*, s'ils ne les rendaient exsangues à force de saignées et de sangsues, et s'ils ne les tourmentaient par la diète absolue, les vésicatoires, les cautères, etc.; d'autres condamnent l'abus des saignées, mais préconisent les contro-stimulans. Pour moi, je crois au contraire que les débilitans font toujours du mal, que la saignée loin d'être un remède, est une des causes morbides les plus formidables (c'est l'auteur qui parle); que les vrais remèdes sont les vomitifs, les purgatifs, et tout ce qui peut stimuler la fonction digestive. Si toutes les maladies sont des inflammations, et si la saignée est toujours nécessaire, comme l'enseigne le professeur Tommasini, tous les malades traités autrement devraient mourir, consumés par un feu qui cause et alimente leurs maux. Eh! s'il en était ainsi, ma conscience me laisserait-elle un instant en repos? Vingt ans de méditations sérieuses m'ont fait sentir la nécessité de réformer complètement la science, et de la baser sur les simples lois de la physique animale; en dépit du sentiment de mon insuffisance, j'ai exposé mon système sous le titre de *l'Essence des maladies, tirée de leur cause* (1). (L'auteur fait ici un éloge peu modeste de son système, qu'il ne nous paraît pas convenable de reproduire.)

De toutes les méthodes imaginées depuis Hippocrate, la plus extravagante est, sans contredit, celle que le professeur Tommasini fait sonner si haut dans son école. Sa *nouvelle doctrine italienne* est un système avorté, dont l'Italie doit rougir en face des autres nations. Comment imaginer que les maladies puissent être causées par l'excès de force? Le simple bon sens ne dit-il pas que la force ne peut être que le type et l'effet de la santé?

La faiblesse, comme l'excès d'action qui constituent les *diathèses*, sont des effets des *symptômes* de l'altération de l'économie, non la *cause* de cette altération; les meilleurs praticiens qui nous ont précédé ne connaissaient point les *excitans* et les *débilitans*.

La doctrine du *contro-stimulisme* est tellement en contradiction avec toutes les autres, qu'il a fallu tout l'esprit de Tommasini, pour lui faire un appui de celles-ci.

Si mes idées sont erronées, j'aurai le sort de tant d'autres, mais je prétends m'éclairer de tous les avis. En m'accusant d'être en contradiction avec la majorité, on oublie que c'est la majorité dominée par un seul qui est en contradiction avec tous les législateurs de l'art. Ce n'est point être l'ennemi des Tommasini, Rasori, Borda, Locatelli, que de combattre ce qu'il y a d'erroné dans leurs systèmes, je n'obéis en cela qu'à la force de ma conscience.

Le docteur Bucellati résume ensuite sa doctrine en vingt-cinq propositions relatives : 1° à la physique animale; 2° à la pathologie; et 3° à la thérapeutique.

1° Les premières ne s'éloignent guère des idées reçues : les propriétés vitales sont *organiques* et *animales*; les êtres organisés ont deux buts principaux, la *conservation* de l'*individu* et celle de l'*espèce*; la *faim* répond au premier, l'*attrait sexuel* à l'autre; le cœur domine la vie organique, le cerveau la vie animale; la vie organique est régie par des lois *intimes*; la vie animale, par les *agens extérieurs*; l'*estomac* est le laboratoire principal de la machine organisée; la santé consiste dans la parfaite harmonie des fonctions; le cœur et l'encéphale sont liés par une étroite sympathie.

2° *Pathologie* : la *maladie* consiste dans une altération quelconque de l'économie, qui est toujours un état *passif*; ces altérations se réduisent à deux genres : *altérations des fonctions*, *altérations des solides organiques*.

L'organisme tend au maintien de l'harmonie qui ne peut être troublée que par les agens extérieurs dont l'action s'appelle alors *agent morbide*; *cause déterminante*.

Rien ne pourrait troubler l'organisme s'il n'était altérable, et les effets morbides seraient toujours les mêmes, si tous les hommes étaient également impressionnables; c'est pourquoi tant d'effets divers résultent d'une même cause.

Les constitutions dérivent du degré d'altérabilité, et celle-ci est toujours en raison de la faiblesse.

Toutes les causes morbides internes sont en raison de la faiblesse locale ou générale; c'est ce qui constitue la prédisposition; les causes débilitantes sont par conséquent *prédisposantes*.

La maladie résulte du concours nécessaire de la cause prédisposante et de la cause déterminante.

Les causes débilitantes sont celles qui privent l'économie des élémens matériels de la santé, et la durée de la faiblesse est en raison de la facilité des réparations.

La cause déterminante est un agent appréciable affectant le système nerveux, et secondairement la fibre contractile.

De la contraction des organes circulatoires, agens principaux de la vie organique, résulte la fièvre, cause commune de toutes les autres maladies, quand celles-ci ne dépendent pas de contractions partielles, comme les convulsions, la toux, le vomissement, la diarrhée, etc.

Toutes les maladies percevables aux sens sont des effets de l'altération de l'économie, et n'offrent que des nuances accidentelles, quand la cause déterminante est la même.

3° *Thérapeutique*. Toute maladie est le reflet d'une altération de l'économie, qui suppose l'existence d'un agent nuisible dans un point quelconque.

Toute maladie qui n'a pas dépassé le degré ou la force médicatrice de la nature, qu'on a tant calomniée, conserve encore son empire, cesse par l'éloignement de la cause déterminante, la guérison étant l'œuvre exclusive de cette force.

La thérapeutique doit avoir pour but d'éloigner une des deux causes, prédisposante ou efficiente : en remédiant à la faiblesse, on obtient la cure palliative; en enlevant le stimulus, on obtient la cure radicale.

Si la faiblesse tient à l'absence d'un élément facilement réparable, comme celle par le froid, l'humidité, les passions, il est facile de pallier; mais, s'il s'agit de pertes considérables de sang ou de forces nutritives, on ne peut guérir le mal qu'en enlevant la cause.

La durée du mal indique la persistance du stimulus qui réside, le plus souvent, dans le canal digestif qu'il faut débarrasser.

Les émétiques et les purgatifs sont les remèdes indiqués contre le *gastricisme*; mais il faut les donner de manière à ce que rien ne reste du stimulus.

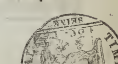
La cause éloignée, les vrais remèdes ne consistent plus que dans une bonne alimentation en rapport avec l'état de la digestion.

Tous les remèdes qui ne tendent pas à débarrasser le tube digestif et à lui rendre sa tonicité, sont au moins inutiles. Les excitans en irritant, les débilitans en augmentant l'altérabilité, font toujours du mal.

Ceux qui blâment les systèmes, ajoute l'auteur, ne s'aperçoivent pas qu'ils sont eux-mêmes systématiques, car ils inclinent nécessairement pour Hippocrate, Boërhaave, Cullen, Brown, etc.; or, n'est-ce pas là avoir un système?

Je pense, comme le professeur Tommasini, que la plupart des maladies sont bien des inflammations, mais celles-ci sont des effets secondaires contre lesquels l'art n'a pas de

(1) Nous nous proposons de donner une analyse de cet ouvrage dans le *Bulletin des sciences médicales*, dont les prochains numéros contiendront celle du *Traité des épidémies* du même auteur.



prise; les saignées ne font que pallier, c'est à la cause qu'il faut s'adresser.

Le reste de l'ouvrage est employé à réfuter les objections possibles à la théorie du docteur Bucellati, qui se plaint amèrement des atteintes de la jalousie; mais ceci devient une affaire personnelle qui ne regarde plus la science; ce qu'il importe, c'est de ne pas perdre de vue les aperçus frappans de naïveté qui caractérisent cet auteur dont les ouvrages mériteraient d'être plus connus.

BIBLIOGRAPHIE.

MANUEL COMPLET DE BOTANIQUE :

Flore française, ou *Description synoptique de toutes les plantes qui croissent naturellement sur le sol français*; par M. J.-A. Boisduval, membre de plusieurs Sociétés savantes. 3 vol. in-18. Paris, 1828 : chez *Roret*, libraire, rue Haute-Feuille, au coin de celle du Battoir.

Les Traités élémentaires de botanique sont communs, mais la plupart ne contiennent que les généralités de cette science, et laissent ceux qui la cultivent dans une incertitude complète, lorsqu'il s agit de descendre aux détails qui différencient les genres, et surtout les espèces. La Flore française de MM. De la Marck et de Candolle, il est vrai, contient tout ce qu'il est nécessaire de connaître sur ce point, et son degré de perfection est avoué de tous les botanistes. Cependant son format, et le nombre des volumes dont elle se compose, ne permet pas de s'en charger dans le cours des herborisations, et il est néanmoins des cas où il importe d'analyser sur-le-champ les végétaux qu'on vient de récolter, certaines plantes étant d'une texture telle qu'elles se fanent et deviennent méconnaissables dans un espace de temps assez court. M. de Candolle avait cru remédier à cet inconvénient, en publiant son *Synopsis*; mais ce livre, précieux par la clarté de son style et l'exactitude des caractères, est écrit en latin; et cette langue est loin d'être connue de tous ceux qui se livrent à l'étude des plantes. M. Boisduval a senti cette imperfection, et a cherché à la faire disparaître en donnant l'ouvrage que nous annonçons. Entraîné par un goût irrésistible vers la culture des sciences naturelles, il en a fait l'objet de ses constantes recherches depuis plus de quinze années, et il a vu dans ses voyages le plus grand nombre des plantes qu'il décrit : les autres lui ont été adressées par des naturalistes distingués, et par là, on est assuré que toutes ses descriptions sont d'une fidélité remarquable. D'un autre côté, la classification qu'il suit étant celle adoptée par M. Decandolle dans son *prodromus*, on ne peut douter de l'utilité de ce nouveau Manuel comme catalogue qui doit servir à classer les végétaux croissant sur toute l'étendue de la France.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE PHARMACIE.

Séance du samedi 22 août 1829.

Présidence de M. Boullay.

M. Virey, secrétaire de la section, donne lecture du procès-verbal des deux dernières séances, et la rédaction en est adoptée.

L'Académie reçoit, 1° les derniers numéros du Journal de Pharmacie et du Journal de Chimie; 2° un Mémoire d'un pharmacien de Saint Omer, relatif au sulfate de cuivre, dont quelques boulangers font usage dans la fabrication du pain. M. Deyeux raconte à ce sujet qu'il a examiné du pain dans lequel on croyait que les boulangers avaient introduit ce sel, et qu'il n'a pu y trouver aucune trace de sulfate de cuivre. M. Sérullas ajoute que les expériences faites par M. Barruel, prouvent que le sulfate de cuivre ne jouit pas de la propriété de faire lever le pain, ni de le blanchir.

M. Chevallier communique une lettre d'un pharmacien de Rome, contenant la composition d'une poudre anti-pyrétique, dont le quinquina de Carthagène fait la base.

M. Planche annonce que cette note a été imprimée dans un journal; ce motif décide l'Académie à ne pas nommer de commission.

M. le docteur Kéraudren, médecin de la marine, envoie une boîte contenant un grand nombre de sangsues du Sénégal, très-bien conservées. C'est une espèce inusitée jusqu'à ce jour, et on assure que ces sangsues tirent une grande quantité de sang.

M. Henry annonce que des sangsues pareilles, envoyées par le ministre de la marine, ont été employées dans les hôpitaux de Paris, où elles ont très-bien réussi. (Commissaires, MM. Sérullas, Virey et Henry.)

M. Planche donne lecture de la lettre d'un pharmacien d'une petite ville près de la Fère-Champenoise, et dans laquelle est il rendu compte des accidens occasionés par le sel marin. Sur une population de 2,400 âmes, on a compté 400 malades, qui ont éprouvé une inflammation des voies digestives, la dyssentérie et la plupart des symptômes des empoisonnemens par les corrosifs. Le sel marin, examiné avec le plus grand soin, présente des cristaux imparfaits, et on l'a soumis à un grand nombre d'expériences. Il résulte de ce travail, que le sel dont on a fait usage, contenait, outre le chlorure de sodium, de l'iode, du brome, et quelques autres substances nuisibles.

M. Laugier dit que le sel marin contient quelquefois de l'iode, et qu'il en a trouvé à son cours, dans du sel déposé dans le laboratoire du Jardin du Roi. Il n'a pas été convaincu par la lecture des expériences auxquelles s'est livré l'auteur du Mémoire, que ce sel contînt du brôme, et il pense qu'il contenait seulement de l'iode.

M. Chevallier annonce avoir connaissance de plusieurs falsifications qu'on fait subir au sel marin; il rapporte que M. Barruel ayant fait l'analyse d'une grande quantité de sel, a trouvé de l'iode dans cette substance, et que M. le Préfet de police a donné ordre d'examiner le sel qui arrive par les bateaux.

M. Laugier lit une note contenant l'analyse de deux petits calculs qui lui avaient été remis par le docteur Marcet. Ces calculs qui pesaient chacun un centigramme, sont formés par l'acide xantique, et c'est la seconde fois que l'existence de cette espèce de calcul est démontrée; M. le docteur Marcet a rencontré le premier des concrétions urinaires, formées par une matière nommée par ce médecin, acide xantique, parce qu'il forme un composé jaune avec l'acide nitrique.

M. Henry, sur la demande de M. Caventou, donne quelques indications pour la manière dont on prépare l'eau iodurée, dont M. Lugol fait usage depuis quelque temps à l'hôpital Saint-Louis. On dissout l'iode dans l'alcool, et on en met tantôt un grain, tantôt un quart de grain par livre d'eau avec du sel marin.

La Société de Médecine de Caen met au concours pour 1830, la question suivante :

« Comparer les opinions des auteurs de la doctrine physiologique sur la gastrite et la gastro-entérite aiguës et chroniques, avec ce qu'on avait écrit précédemment sur ces deux maladies; sous diverses dénominations.

» Déduire de cet examen un parallèle entre ces maladies et celles que l'on peut confondre avec elles, ainsi que les méthodes de traitement qui leur conviennent respectivement. »

La Société désire que les concurrens s'attachent à établir les rapports qui existent entre les symptômes et les altérations démontrées par l'anatomie pathologique.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 200 francs.

Les Mémoires devront être adressés francs de port, à M. Lafosse fils, m. d., avant le 1er mars 1830.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 30.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 29 AOUT 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 août, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOTEL-DIEU.

Service de M. RÉCAMIER.

Influence de LA MANIÈRE D'ÊTRE GÉNÉRALE *de l'organisme, et des idiosyncrasies sur l'action des causes morbifiques et le développement des maladies. Appréciation de la valeur des lésions locales sous le rapport pratique.*

(Leçon du 25 août.)

Que l'imagination se taise; le domaine de la médecine est renfermé dans les limites de l'observation; les faits seuls doivent être invoqués; Bacon et Galilée ont appris au monde que hors de là commence l'empire des chimères, etc., etc. Tels sont les principes qu'on proclame désormais de toutes parts, sur lesquels, chose remarquable, mais qui se conçoit du reste, s'appuient tous les systèmes, toutes les doctrines, quelque disparates, quelque contradictoires qu'elles soient. C'est aussi des *faits* que M. Récamier a tiré ses opinions médicales; c'est d'inductions en inductions émanées des *faits*, qu'il est arrivé aux idées qu'il professe. Il veut qu'on en soit bien convaincu, et qu'on ne prenne pas pour de pures *théories* et des conceptions *à priori*, ce qui est le résultat de la plus sévère observation.

Il existe une disposition, *une manière d'être générale* de l'organisme, qui varie à l'infini chez les différens individus. Chez le même individu, tous les organes ne sont pas également *actifs*, également *excitables*. Enfin, parmi les causes multipliées de nos maladies, grand nombre situées hors de nous, agissent primitivement sur tout l'organisme, déterminent un trouble *primitivement général*. Bien pénétré de ces *faits*, le médecin physiologiste n'aura plus de peine à interpréter, ce qui souvent étonnera le vulgaire, et par suite, sa pratique deviendra vraiment rationnelle et sûre. Ainsi s'expliqueront ces influences si différentes et quelquefois si singulières, d'une même constitution atmosphérique sur plusieurs individus. L'un se trouvera bien du chaud, l'autre, au contraire, ne jouira de la santé que pendant le froid; celui-ci sera dans un état de tension, de malaise, tant qu'il restera dans un lieu sec, il retrouvera le bien-être au milieu de l'humidité où celui-là sera tourmenté par une oppression continuelle, ou des douleurs atroces de rhumatisme. Que la fièvre s'allume dans ces circonstances, en même temps qu'un organe s'affectera, la vie est menacée; pour sauver le malade, est-ce sur la lésion locale que le médecin portera son attention principale? Non, ce n'est point autour d'elle que *la fièvre tourne comme sur un pivot;* vous aurez beau guérir la lésion locale, la fièvre persistera, et par conséquent le danger ne sera point écarté.

C'est sur la *manière d'être* générale du sujet qu'il conviendra de diriger le traitement; un simple changement de lieu, des vêtemens plus protecteurs suffiront dans bien des cas où le pharmacien aurait épuisé toutes ses ressources.

Nous trouvons encore souvent en nous, et dans *notre manière d'être* générale, des causes puissantes et uniques de désordres fonctionnels plus ou moins graves. L'hystérie, par exemple, est-elle toujours de même nature, faut-il toujours ramener à l'utérus le point de départ de ses accidens? Non. Cette jeune fille, vigoureuse à l'époque où la menstruation commence, ne devient languissante et *nerveuse* que plus tard; chaque retour périodique est caractérisé par des douleurs vives dans les lombes, l'hypogastre; et le flux critique n'arrive qu'après les efforts les plus pénibles. Ici il est bien évident que la *manière d'être* générale a été modifiée par l'établissement difficile d'une nouvelle fonction, l'utérus a été le premier moteur. Changez l'activité de l'organe, confiez-lui de nouvelles fonctions à remplir, mariez la jeune fille, et l'hystérie pourra se guérir. Cette autre jeune fille est faible depuis son enfance; dès les premières années de sa vie, elle a été sujette à des spasmes, à des convulsions; l'évolution menstruelle n'a eu lieu que d'une manière imparfaite, etc. Le cas est-il le même que le précédent? Non, certes, la lésion fonctionnelle locale est sous la dépendance du trouble général primitif, trouble dépendant d'une disposition spéciale de l'organisme; en vain vous marierez cette fille, l'utérus est aussi inapte à concevoir, qu'il l'est à la menstruation. M. Récamier appelle sur ces distinctions, toute l'attention de ses auditeurs.

Ce qui arrive pour l'hystérie, arrive encore pour d'autres accidens non moins redoutables. Des vomissemens continuels et des douleurs aiguës à la région précordiale avaient fait soupçonner, chez une dame, une lésion organique de l'estomac, un cancer du pylore. On lui prodiguait les *fondans*. Le marasme commençait à être extrême, et la vie s'éteignait. M. Récamier est appelé en consultation. La maigreur lui permit d'examiner l'abdomen dont la paroi antérieure touchait la colonne vertébrale, avec toute l'exactitude possible. Il se convainquit bientôt qu'il n'existait pas le moindre signe *palpable* de l'altération qu'on avait cru exister. Sur les informations qu'il prit, il sut que cette dame avait toute sa vie été très-nerveuse, et avait d'ailleurs fréquemment éprouvé toute la série des troubles qui semblent être le triste apanage de cette constitution. Il fit cesser de suite tous les *fondans*, prescrivit de *bons poulets;* plus

tard, des *côtelettes*, et le *cancer* disparut comme par enchantement.

La susceptibilité variable des divers organes à s'affecter sous l'influence d'une même cause générale, rendra compte aussi des nombreuses variétés des fièvres pernicieuses. Que l'accident caractéristique soit du côté du cerveau, du poumon, des organes digestifs, etc., qu'importe au médecin? Là où le vulgaire verra des maladies nombreuses, l'homme de l'art n'en verra qu'une; la preuve, c'est que le remède, il le tient dans sa main, et que la fièvre, soit apoplectique, pleurétique, cholérique, dysentérique, dyspnéique, etc., le quinquina lui fera raison. Ce n'est point, comme on l'a dit, l'irritation locale qui, dans ces cas, fait le danger; *l'action vitale* est attaquée directement par la cause morbifique, hâtez-vous de détruire cette cause avant tout.

Telle est, si nous avons bien compris, la substance de cette leçon. La chaleur du débit de M. Récamier a dû faire sentir à tout le monde quelle importance ce professeur attache aux considérations qui en font le sujet.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Clinique de M. J. Cloquet.

Quelques considérations sur l'opération du phimosis.

Le chirurgien, dans toute opération, doit chercher à prévenir la difformité de la cicatrice, surtout lorsqu'elle peut porter préjudice à l'exécution de quelque fonction, ou choquer trop désagréablement la vue; sous ce rapport, celle qui résulte du phimosis opéré selon la méthode ordinaire, consistant à inciser le prépuce à sa partie dorsale, présente des inconvéniens réels; car, quelque bien faite que soit cette opération, et quelque soin que l'on apporte dans les pansemens, on n'en voit pas moins deux forts mamelons, séparés par une cicatrice, faire saillie de chaque côté de la verge, et gêner quelquefois les fonctions de cet organe ou déceler trop clairement la nature de leur origine. De pareils inconvéniens auraient dû exercer l'esprit des chirurgiens, et cependant nulle modification n'avait été apportée à cette opération, lorsque M. J. Cloquet, réfléchissant à la forme du prépuce, crut voir que si on l'incisait à sa partie inférieure en longeant le frein de la verge, la difformité pourrait ne pas exister, ou, dans tous les cas, être beaucoup moins prononcée. L'expérience lui fut favorable, et un plein succès couronna son entreprise. Depuis, un grand nombre d'opérations de ce genre furent pratiquées par lui, et toujours suivies de résultats tels qu'il serait à désirer que tout praticien voulût adopter cette méthode opératoire.

En le mettant en pratique, M. J. Cloquet a décrit son procédé, du reste fort simple, et d'une exécution très-facile.

M. D*** était porteur d'un phimosis congénial incomplet, gênant fort peu les fonctions de l'organe viril, lorsqu'à l'âge de 23 ans, ce jeune homme fut infecté d'une gonorrhée, qui fit faire à l'affection congéniale des progrès si marqués, qu'à la guérison de cette gonorrhée, on pouvait à peine introduire un stylet ordinaire dans l'ouverture du prépuce. Comme cette ouverture ne correspondait pas à celle du gland, d'ailleurs d'un calibre beaucoup plus considérable, l'urine s'accumulait dans le prépuce, et le distendait. La copulation était difficile et douloureuse; le sperme, dont le jet était interrompu, et qui restait en partie entre le prépuce et le gland, ne pouvait se rendre à sa destination, ce qui très-probablement devait rendre ce jeune homme inhabile à la fécondation. Il est aussi à remarquer que lorsque M. D*** passait un seul jour sans faire des injections, il se manifestait des symptômes inflammatoires de la membrane muqueuse du prépuce et du gland, peu intenses, il est vrai, et disparaissant promptement par l'usage de *l'eau de guimauve*.

Ces circonstances engagèrent M. D*** à se faire opérer par M. J. Cloquet, qui procéda ainsi qu'il suit :

Une sonde cannelée très-fine, enduite de cérat, fut introduite entre le prépuce et le gland, et appuyée sur le côté gauche du frein de la verge; le bistouri, en suivant la cannelure de la sonde, et marchant d'arrière en avant et de bas en haut, fit une incision parallèle au frein qui fut lui-même divisé d'un coup de ciseaux; ramenant alors le prépuce derrière le gland, l'incision, de longitudinale qu'elle était, devint transversale, et le prépuce présenta une largeur très-convenable; le pansement fut fait à plat, en maintenant le prépuce derrière le gland, et aujourd'hui la cicatrice établie d'une manière très-solide, ne présente aucune espèce de difformité.

Ce n'est pas seulement lorsque le phimosis n'existe qu'à l'extrémité antérieure du prépuce, que ce procédé opératoire doit être employé; il convient toutes les fois que la méthode ordinaire est applicable; car en supposant qu'après l'opération de M. Cloquet, il restât quelque difformité, elle serait toujours beaucoup moins prononcée que celle qui résulte de l'incision dorsale du prépuce. Au reste, cette supposition n'est que fort gratuite, car, sur un grand nombre d'individus opérés par ce chirurgien, pas un ne présente la plus légère difformité.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE.

Séance du mardi 25 *août*.

Présidence de M. Keraudren.

En l'absence de M. Adelon, la lecture du procès-verbal de la dernière séance est ajournée; M. Renauldin remplit les fonctions de secrétaire.

M. le président invite M. Foulloy, chirurgien de la marine, à prendre place à la séance, et à signer la feuille de présence.

La correspondance se compose, 1° d'une lettre, par laquelle le ministre de l'intérieur envoie à l'Académie plusieurs exemplaires du Mémoire de M. Chevallier, contenant l'analyse des eaux de Chaudes-Aigues, pour être distribués aux membres de la compagnie qui s'occupent de l'analyse des eaux minérales; 2° d'une lettre du docteur Cottereau, dans laquelle ce médecin réclame contre l'assertion de M. Honoré, relative à un malade qu'il aurait traité par le chlore, et à un rapport fait par M. Desportes, dans la dernière séance, sur le jeune homme qui a été guéri de la phthisie pulmonaire. (Voir la *Lancette* du 20 août 1829.)

M. Honoré convient que la malade n'a pas été traitée directement par M. Cottereau, mais on s'est servi de l'appareil apporté par ce médecin, et M. Cottereau a donné ses instructions à M. Honoré, qui a cru l'avoir compris.

M. Delens se plaint ensuite que le Mémoire de M. Chevallier, intitulé : Rapport au ministre par l'Académie de médecine, soit signé simplement par le président de la commission des eaux minérales. Il pense que le rapport doit être signé par le président d'honneur et le secrétaire-général, qui sont les seuls fonctionnaires connus du ministre. L'observation de M. Delens sera insérée au procès-verbal.

M. Capuron lit un rapport, en son nom et en celui de MM. Ollivier d'Angers, et Hyppolite Cloquet, sur une observation envoyée à l'Académie par M. le docteur *Broca fils*, médecin à Mirande, département du Gers. Le sujet de cette observation est une dame avancée en âge, affectée d'une maladie très longue, et qui a présenté des phénomènes remarquables. Cette dame était sujette à des *accès* d'une nature singulière, qui duraient deux ou trois minutes, et n'obligeaient pas la malade à garder le lit. Ces accès n'avaient aucune marche régulière, se présentaient quelquefois deux ou trois fois par jour, et s'étaient très-multipliés à l'approche des règles. Quelques médecins les regardaient comme de légères attaques d'épilepsie, et d'autres, comme des accès nerveux. Les accès étaient devenus plus fréquens pendant la

digestion, et la malade rendait par la bouche et par l'anus un liquide jaunâtre, offrant des points noirs, qui furent pris pour des hydatides. Un médecin-magnétiseur ayant été appelé, administra un grand nombre de purgatifs drastiques, qui occasionèrent plusieurs selles remplies de corps étrangers. A cette époque, la maladie devint plus intense, et M. Broca la désigna sous le nom de gastro-entérite aiguë, entée sur une gastro-entérique chronique. Le traitement anti-phlogistique fut employé; mais une consultation ayant eu lieu, on proposa la continuation des sangsues et des adoucissans. La malade rendit fréquemment des corps concrets, pris pour des hydatides, et, en outre, des pellicules, des débris de membranes avec du pus, ce qui fit penser qu'il y avait un abcès. Dans les derniers jours de l'existence de la malade, les déjections alvines, noirâtres, mêlées de pus, étaient presque continuelles. On consulta plusieurs médecins distingués de Toulouse, qui ne reconnurent point les animalcules qu'on leur présentait, et pronostiquèrent une maladie organique. La malade succomba quarante-sept ans après le commencement de ces souffrances. On trouva, à l'ouverture du corps, l'estomac double de sa capacité ordinaire, pas le moindre vestige de l'épiploon gastro-hépatique, et à la petite courbure de l'estomac, une grande poche formant une cavité avec plusieurs ouvertures; la vésicule du foie était très-épaisse, et adhérente à l'estomac; les autres viscères de l'abdomen et ceux de la poitrine étaient sains. La membrane interne des intestins était semée de plaques rouges, d'un gris ardoisé, qu'on ne put attribuer qu'à l'usage des purgatifs drastiques, conseillés par le médecin-magnétiseur. M. Broca a désigné les corps rendus par la malade, sous le nom de zoophites, ou vers vésiculaires ovales, et les attribue à une formation de toutes pièces. Il en a envoyé un bocal, que M. le rapporteur a fait examiner par des médecins naturalistes, membres de l'Académie, MM. Duméril et de Blainville, qui n'y ont vu que des vésicules non organisées, quoique la forme et le volume de ces corps soient assez réguliers. M. le rapporteur regrette que M. Cloquet, qui était membre de la commission, n'ait pas examiné ces corps étrangers, et qu'il n'ait pu s'en occuper, *parce qu'il était surchargé d'affaires*. (On rit.)

M. Capuron entre ensuite dans des détails étendus sur la nature de la maladie, et l'usage intempestif des drastiques employés par le médecin-magnétiseur; il pense que c'était dans le commencement une légère affection de l'estomac qu'on aurait pu guérir.

M. le rapporteur conclut au dépôt de l'observation dans les archives.

M. H. Cloquet réclame contre les assertions émises par M. Capuron, et déclare que ces corps lui ont paru organisés. Il demande que son observation soit consignée dans le rapport; les conclusions du rapport sont adoptées avec cette modification.

M. Collier fait un rapport sur une épidémie qui a régné en 1827, dans l'arrondissement de Mirecourt, département des Vosges. Cette maladie a été caractérisée par l'auteur du Mémoire de gastro-entérite aiguë, qui parvenait au plus haut degré d'intensité, du deuxième au troisième septenaire. Le traitement anti-phlogistique a été employé avec le plus grand succès, et les toniques ont été entièrement rejetés, quoique les malades fussent très-faibles à la fin de la maladie. Mais dans la seconde période de l'épidémie, la maladie a changé de nature, et l'emploi de l'émétique était suivi de succès, tandis que les malades qui étaient saignés au début, ne tardaient pas à être atteints de la fièvre adynamique.

M. le rapporteur demande le dépôt de ce Mémoire aux archives. (Adopté.)

M. Bourgeois, de Saint-Denis, lit un Mémoire intitulé: Précis analytique de l'angine plastique et du croup. La similitude frappante de ces deux maladies, fait qu'elles ont été souvent confondues, mais elles diffèrent essentiellement par le siége. L'auteur se livre à des considérations étendues sur la formation des membranes qui envahissent les voies aériennes du troisième au cinquième jour, et jamais après le dixième. M. Bourgeois rapporte ensuite plusieurs observations, dont la plupart ont été recueillies à la Maison royale de la Légion d'Honneur de Saint-Denis, et entre dans quelques détails sur l'ouvrage peu connu, que François Home a publié sur le même sujet. La lecture de ce travail intéressant, donne lieu à quelques réflexions sur la nature du croup, par MM. Nacquart et Bricheteau.

M. le docteur Carquet, de Sézanne, nous avait envoyé un échantillon de sel marin dont on a fait usage dans son pays, et qui paraissait altéré, en nous priant de le faire analyser par un chimiste de Paris; c'est à l'usage de ce sel qu'on était porté à attribuer des accidens nombreux que M. Carquet a observés avec soin, qu'il a le premier signalés, et qui se rapprochent beaucoup de ceux qu'éprouvent les malades dans l'épidémie dite de Paris. Nous nous sommes empressés de satisfaire aux désirs de M. Carquet; l'intérêt de l'humanité nous y engageait d'ailleurs, et nous avons cru ne pouvoir mieux faire que de prier M. Dublanc jeune, d'analyser ce sel que nous lui avons remis. Voici la réponse de ce pharmacien distingué, et le résultat de son examen:

A M. le Rédacteur de la Lancette.

Monsieur,

L'occasion que vous m'avez présentée, par l'entremise de M. le docteur Vassal, de vous être de quelque utilité dans une circonstance qui intéresse la science, m'a été on ne peut plus agréable; je me suis occupé avec empressement du travail auquel vous paraissez mettre de l'importance, et je vous transmets les résultats que j'en ai obtenus.

Le sel que vous m'avez envoyé est pur. Son état physique annonce que la cristallisation a été troublée par une évaporation brusque. Il contient une très-petite quantité de matière terreuse qui varie peu, en général, dans toutes les variétés de sel qu'on livre au commerce, et dont la proportion est en raison inverse de son plus grand degré de pureté usuelle.

J'y ai trouvé tant soit peu plus de sulfate de soude que la quantité qui existe ordinairement dans les sels retirés des eaux de la mer (1). Malgré les soins que j'ai dû mettre dans la recherche des causes qui auraient pu expliquer les accidens qu'on a attribués près de vous à l'usage de ce sel, je n'ai rien découvert, absolument rien qui permette d'y croire. J'ai particulièrement cherché à y reconnaître l'existence de l'hydriodate de soude, dont on a récemment constaté la présence dans des sels livrés aux usages domestiques, mais cela a été inutilement. Il en a été de même de toutes les substances pouvant y être mêlées naturellement ou accidentellement, et qui auraient pu rendre compte des propriétés attribuées à ce sel. Je ne balance pas à déclarer que le sel que j'ai examiné n'a pas pu produire les accidens graves dont on a parlé. On en découvrira sans doute la raison ailleurs. J'ajouterai qu'il ne me paraît pas présumable qu'aucun sel, quelles que soient les substances qui peuvent s'y trouver mélangées *naturellement*, soit capable de produire des accidens *graves*, en raison de la petite quantité qu'on en emploie, et de la masse d'alimens avec laquelle il se trouve confondu. Et la fraude n'a rien à y introduire qui puisse être d'un grand avantage pour les fraudeurs.

Voilà, Monsieur, les renseignemens que j'ai à vous donner. Je regrette qu'ils ne concordent pas mieux avec l'observation à laquelle ils se rattachent; mais il y a, selon moi, plus de satisfaction à trouver, dans une réponse négative sur ce sujet, que dans une qui serait affirmative, parce qu'il y aurait à craindre que la cause étant là, dans le sel, les acci-

(1) Cela arrive suivant le moment de l'évaporation où l'on recueille le sel.

dens fussent bien plus nombreux, et qu'on ne pût pas en arrêter l'étendue ni les progrès.

Agréez, etc. J.-B. Dublanc, jeune.

Paris, 26 août 1829.

BIBLIOGRAPHIE.

L'ART DE PRÉPARER LES CHLORURES DE CHAUX, DE SOUDE ET DE POTASSE;

Suivi de détails sur les moyens d'apprécier la valeur réelle de ces produits, leur application aux arts, à l'hygiène publique, etc., etc.; terminé par des considérations sur l'emploi du chlore dans divers cas, et pour combattre la phthisie. Par A. Chevallier, pharmacien, etc. Paris, 1829. In-8° avec pl. Chez Béchet jeune, libraire, place de l'École de Médecine, n° 3. Prix, 5 fr., et 6 fr. par la poste.

Les chlorures d'oxides sont, parmi les produits chimiques, ceux qui offrent, sans contredit, les applications les plus nombreuses, les plus variées, et en même temps les plus utiles, soit dans les arts et l'économie domestique, soit dans la médecine; aussi ont-ils été le sujet des recherches de beaucoup de savans distingués, depuis l'époque où un habile pharmacien, M. Labarraque, a fait connaître, par une multitude d'expériences, leur efficacité comme agens désinfectans et comme topiques dans les cas d'ulcères de mauvaise nature. Cependant les documens relatifs à ces corps se trouvaient épars dans des ouvrages périodiques et dans des brochures peu connues, et il importait pour la science, qu'ils fussent réunis de manière à former un traité complet qui pût mettre tous les pharmaciens à même de préparer facilement ces composés importans, et indiquer aux manufacturiers et aux médecins, les cas dans lesquels ils pouvaient les mettre en usage, et le mode d'emploi convenable dans chacune de ces différentes circonstances, soit qu'ils soient destinés à être employés dans les arts, soit qu'ils doivent servir à l'assainissement, ou enfin à faire partie de préparations médicamenteuses. Tel est le but que s'est proposé l'auteur, et il suffira, pour prouver qu'il l'a complètement atteint, de donner une analyse succincte de son travail. Ce livre, dans lequel M. Chevallier a joint à ses propres recherches, tout ce qui a été dit jusqu'ici de relatif à son sujet, peut être divisé en trois grandes sections :

La première, toute chimique, comprend l'historique de la découverte des chlorures, leur synonymie, leurs caractères et propriétés, l'indication des composés avec lesquels on ne doit pas les confondre, et de l'état dans lequel s'y trouve le chlore; leur mode d'action comme désinfectans, les divers procédés usités pour leur préparation, et la chlorométrie, ou exposé des moyens proposés pour apprécier le degré de force dont ils sont doués.

La seconde renferme toutes les applications que l'on a faites des chlorures à la technologie, à l'économie rurale, à l'économie domestique et à l'hygiène publique, par exemple, au blanchiment des divers tissus végétaux, à la conservation des substances alimentaires, à la désinfection et à l'assainissement des hôpitaux, des prisons, des salles d'assemblées publiques, des théâtres, des halles à la viande et au poisson, des ateliers où l'on fabrique l'orseille, la colle-forte ou l'amidon, des boyauderies, des chambres où l'on élève les vers à soie, des lieux qui contiennent des matières animales et végétales en décomposition, etc.

La troisième embrasse les cas nombreux de pathologie dans lesquels les chlorures ont été mis en usage comme agens thérapeutiques, tels que l'asphyxie par des gaz émanés des fosses d'aisances, les maladies des gencives, le scorbut, les morsures d'animaux enragés, la gale, la teigne et autres affections cutanées, les ophthalmies purulentes, les brûlures, les engelures, les ulcères atoniques, les chancres, les plaies gangréneuses, le charbon, la pourriture d'hôpital, les fistules, les cancers, et en particulier ceux de l'utérus, la peste, etc., etc.

Enfin, un appendice termine cet ouvrage intéressant, et a pour objet les différens usages du chlore en thérapeutique, spécialement dans le traitement de la phthisie pulmonaire.

Ce livre auquel on pourrait reprocher, avec raison, de présenter un peu de désordre dans la manière dont les faits sont groupés entre eux, n'en est pas moins le meilleur que nous possédions sur ce sujet, et s'il est déparé par quelques imperfections légères, nul doute que ces taches ne disparaissent dans la prochaine édition que son utilité incontestable lui procurera incessamment.

ABUS.

Brochure du sieur Séguin, pharmacien.

Dans le même fascicule où se trouvent : *le Trésor de la peau*, *les Tablettes contre les fleurs blanches*, *la Crème végétale pour le teint*, sont compris aussi les noms des docteurs de Saint-Martin, Pillien, Bergougnoux et Leroy; le tout pour faire passer sans doute plus facilement le fameux *Vin de Séguin*. De méchans confrères ont vu une espèce de prostitution dans ce mariage de noms *honorables* avec les *Tablettes...*, *la Crème..*, et *le Trésor de M. Séguin*. Pour nous, nous n'y avons aperçu qu'un moyen de célébrité dont on peut se servir faute d'autres, et nous remercions M. Séguin et son vin, de nous avoir fait connaître le nom et les titres de confrères que leur modestie aurait pu nous cacher encore trop long-temps. Et, par exemple, sans la brochure en question, nous n'aurions jamais su que M. Leroy avait été médecin en chef du grand hôpital militaire français à Rome, comme cela y est annoncé, pag. 19. Nous croyions que cet emploi avait été rempli par M. le baron Michel, et il est probable que dans les bureaux militaires on a partagé notre erreur, puisque nulle part, dans aucun Annuaire, on ne trouve le nom de M. Leroy.

Le lecteur va donc être en peine de savoir comment il se fait que M. Leroy a été et n'a pas été médecin en chef du grand hôpital militaire français de Rome. Voici des faits et des hypothèses qui vont peut-être aider à débrouiller ce chaos.

M. le docteur Michel a véritablement et très certainement dirigé le service de l'hôpital militaire français à Rome; il y fit usage du vin de quinquina, qu'on appelle de Séguin; M. Michel éprouva aussi à Florence la vertu du baume du docteur Mascagni, qu'il a le premier fait connaître en France, et dont il a publié dans le temps la formule dans la *Gazette de Santé*. Ce médecin retira d'assez bons effets de ces deux préparations; il en fit part sans doute à M. Séguin, pharmacien; celui-ci dut saisir promptement cette occasion pour publier la communication de M. Michel, et le nom et les titres de cet honorable médecin figurèrent dans une brochure, qui est devenue *l'ivraie* de la médecine.

M. Michel rougit sans doute alors de voir son nom servir de passe-port à un remède qui, employé dans tous les cas de fièvre, peut devenir un poison; il fit probablement signifier à M. Séguin de faire disparaître son nom de la brochure; M. Séguin obéit, mais remplaça le nom de M. Michel par celui de Leroy, et laissa tout le reste. C'est ce dont on peut s'assurer, en comparant l'ancienne et la nouvelle édition de la brochure.

C'est ainsi, et par un trait de plume de M. Séguin, que M. Leroy s'est trouvé médecin en chef de l'hôpital français à Rome, à moins que M. Leroy le soit devenu depuis 1815, depuis qu'il n'existe plus dans cette ville d'hôpital militaire français.

Nous le demandons, a-t-on besoin de lois nouvelles pour réprimer de tels abus?

L'espace nous manque pour rendre compte aujourd'hui de la séance de lundi dernier de l'Académie des sciences. Nous l'insérerons dans le prochain numéro.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 31.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE, GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 1er SEPTEMBRE 1829.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

4e Leçon clinique de M. LUGOL, *sur les maladies scrofuleuses.* — *Tubercules.*

(Communiquée par M. ARNAL.)

Dans la formation des tubercules, la nature a couvert son travail d'un voile qu'il est bien difficile de déchirer. Ici, comme dans toutes les parties de l'économie vivante, où elle exerce sa puissance sur les petites choses, sa marche est latente, mystérieuse, et ce n'est qu'avec une attention long-temps exercée, qu'on peut parvenir à en surprendre le secret. Cependant, si on est bien pénétré de cette vérité, que toujours elle use avec discrétion de la variété des moyens qui sont en son pouvoir, et qu'elle s'est fait une loi d'être simple dans ses productions en apparence les plus compliquées, on ne tardera pas à reconnaître une manière générale de procéder à laquelle elle ne déroge jamais, ou presque jamais. Une observation comparative des divers moyens qu'elle met en jeu dans les productions sans nombre de l'économie, a conduit M. Lugol à admettre, sur la formation des tubercules, des idées qui diffèrent un peu de celles de l'école, et de toutes celles qu'on a émises jusqu'ici à ce sujet.

Il pense qu'on ne peut pas les regarder comme des tissus dégénérés, car s'il en était ainsi, ils auraient un aspect différent, suivant les tissus où ils se développeraient, et cependant ils sont partout les mêmes. Que de différences en effet dans les dégénérescences de la peau, des muqueuses, des tissus cellulaire, osseux, vasculaire, nerveux, des organes; en un mot, de toute cette série nombreuse de parties dissemblables qui, par leur ensemble, composent le corps humain.

Pourrait-on, à plus juste titre, regarder les tubercules comme le résultat d'une sécrétion viciée par l'inflammation simple, ou, si l'on aime mieux encore, par une inflammation spéciale, *sui generis?* M. Lugol ne le pense pas, et cela par les raisons précédentes. Les sécrétions, en effet, varient à l'infini; il faut si peu de chose pour en modifier la nature! Voit-on jamais les tubercules offrir de pareilles différences entre eux? Non, certes, et pourtant cela devrait être, s'ils étaient produits par une altération des sécrétions, et s'ils étaient soumis au caprice de celle-ci.

Du reste, dans cette hypothèse, les tubercules devraient être formés par des couches successives, excentriques, et c'est ce qu'on n'a jamais observé! La théorie de l'altération de sécrétion semble donc inadmissible à M. Lugol, quoiqu'elle ait été soutenue avec chaleur par M. Andral.

Le médecin de Saint-Louis pense que Laënnec, Bayle, Louis, se sont trompés, en disant que le tubercule commence par une granulation grisâtre, que le point blanc débute constamment par le centre de celle-ci, et qu'il s'étend peu à peu à sa périphérie, en l'envahissant tout entière. Sous ce rapport, il partage l'opinion de M. Andral, sans cependant admettre complètement avec lui, que les granulations grises ne sont autre chose qu'une forme de pneumonie aiguë ou chronique.

Il croit que le tubercule est un tissu sans analogue, dans l'état sain, développé par épigénèse, et que c'est à tort que M. Andral a reproché à Laënnec de lui avoir accordé des vaisseaux, des fibres, etc.

Suivant lui, il débute, ainsi que l'ont vu MM. Baron et Dupuy, par un kyste transparent, rempli d'un fluide particulier, ayant en lui toutes les conditions d'organisation nécessaires à son existence, et vivant, par lui-même, dans les tissus au milieu desquels il se développe. Que si le toucher annonce qu'il est dur, c'est parce que le liquide qu'il contient le remplit dans sa totalité, et l'on sait que les liquides ne sont que peu ou point compressibles. Il pense que lors même qu'il n'aurait pas vu cette fluidité primordiale du tubercule, il l'aurait encore admise, en songeant que tout, dans l'économie, commence, dit-il, par être liquide, et que ce n'est qu'à mesure que le développement se complète, que ces liquides se transforment en solides, et prennent un tout autre aspect.

Plus tard le tubercule commence à durcir. Cette induration procède d'après la loi générale de développement admise par M. Serres, c'est-à-dire de la circonférence au centre, et cela, non pas par un point unique, comme on pourrait le croire, mais bien par un plus ou moins grand nombre à la fois, jusqu'à ce qu'enfin ils se touchent et se confondent en une seule masse. Ce qui se passe en petit, et d'une manière à peine perceptible dans les kystes rudimentaires, se voit bien facilement dans l'agglomération des tubercules isolés, pour faire une tumeur tuberculeuse, ainsi que nous allons le prouver tout à l'heure.

Tels sont donc les deux états premiers par lesquels passe le tubercule; d'abord liquide, plus tard il devient dur, solide. Plus tard encore il se ramollit de nouveau. Eh bien! dans cette troisième période, le ramollissement procède, suivant M. Lugol, de la circonférence au centre, et non du centre à la circonférence, ainsi que l'ont annoncé Laënnec, Bayle, Louis, etc. D'après lui, ce n'est pas cependant par suite de l'inflammation de l'espèce d'atmosphère organisée qui entoure le tubercule que se fait le ramollissement, ainsi que le veulent MM. Lombard de Genève, et Andral; mais bien par un travail propre, indépendant des tissus ambians, et se passant dans les couches les plus superficielles du tubercule lui-même. Ce travail se communique de proche en proche aux couches sous-jacentes, jusqu'à ce qu'enfin il arrive au centre qui, à son tour, cède et se ramollit. Nous

avons employé ici le mot couche, seulement pour mieux faire sentir la marche du ramollissement, et sans admettre que le tubercule soit ainsi divisé en compartimens, que l'œil le mieux exercé ne peut jamais voir.

M. Lugol est d'autant plus porté à admettre des vaisseaux dans les tubercules, contre l'opinion de M. Andral, et de soutenir leur formation par épigénèse, qu'il lui a été facile de voir ces vaisseaux à l'œil nu, et gorgés de sang, sur un tubercule que M. J. Cloquet avait enlevé à un scrofuleux vivant : ces vaisseaux allaient en convergeant de la circonférence au centre; ceux-ci, suivant une direction oblique, se perdaient dans les couches les plus superficielles de la tumeur; ceux-là, renforcés par des anastomoses évidentes, pénétraient plus profondément; enfin des stries rougeâtres, suivant la direction de ces vaisseaux, attestaient assez hautement la présence de ceux-ci. En incisant le tubercule, on voyait même de petits points rouges qui tachetaient sa surface, à l'instar de ceux qu'on voit dans l'épaisseur de la matière blanche du cerveau ; mais ce n'est pas tout encore : M. Lugol a trouvé sur un sujet, un foyer apoplectique, au milieu d'un tubercule déjà volumineux. La preuve me semble irréfragable.

Un tubercule est-il unique dans une région? il s'y développe, s'accroît par intus-susception, et refoulant les parties voisines, il s'entoure du tissu cellulaire ambiant, dont il se fait une sorte de kyste. Y en a-t-il plusieurs? ils grandissent ensemble; ils vont à la rencontre les uns des autres, se touchent, s'accolent, se confondent, et forment une *tumeur tuberculeuse*. Il est très-important, pendant le traitement, de ne pas perdre de vue ce mode d'agglomération, car on s'exposerait à commettre des erreurs de diagnostic, ainsi que cela a été démontré dans la dernière leçon. Si on incise une tumeur tuberculeuse, on voit des cercles offrant des nuances diverses, produites par ces kystes qui se sont confondus, et qui circonscrivent encore à merveille, et en forme d'îles, les tubercules isolés d'abord, et qui se sont réunis plus tard en une masse d'un volume variable. Quelquefois le tubercule central paraît entièrement ramolli, tandis que ceux qui l'entourent sont encore à l'état de crudité. Ne serait-ce pas là la cause de l'erreur de ceux qui pensent, avec Laënnec, que tous les tubercules se ramollissent du centre à la circonférence.

Si on examine une tumeur entière, lorsque le travail de ramollissement est consommé ou à peu près, tout est confondu dans une même nuance; les vaisseaux ont cessé d'être visibles; les kystes partiels ont subi la décomposition générale, et se sont mêlés à la substance tuberculeuse elle-même. Celle-ci est d'abord homogène, et ressemble assez bien à une châtaigne cuite; plus tard, elle subit des transformations particulières, dont nous parlera M. Lugol dans sa prochaine leçon. Au milieu de plusieurs kystes entourés encore d'une sorte de coque tuberculeuse, il a trouvé, sur un sujet, une substance imitant parfaitement une gelée de pommes. D'autres tubercules lui ont offert à leur centre, des concrétions pierreuses, irrégulières et fort dures; quelques malades même en ont rendu dans leurs crachats. Enfin, au centre de plusieurs masses tuberculeuses, il a trouvé des substances dont la couleur offrait des nuances on ne peut plus diversifiées.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Dupuytren.

Fongus hématodes enkysté du sein; extirpation par M. Dupuytren.

Salle Saint-Jean, n° 34. — La malade est une demoiselle de 19 ans, entrée le 26 juillet, pour une affection très-obscure du sein gauche. Voici les antécédens qu'elle nous a fournis :

Il y a deux ans qu'un de ses parens, ayant voulu la soutenir au moment où elle descendait de voiture, lui fit avec le pouce une contusion assez forte à la partie inférieure de la mamelle. Le lendemain l'organe s'enflamme, et bientôt son volume est doublé. *Des sangsues et des émolliens* abattent l'inflammation, mais il reste au centre de la glande un durillon indolore que la malade cache soigneusement à ses parens, pour ne pas les alarmer, dit-elle. Il y a un an qu'à la suite d'un voyage de dix lieues, le sein s'enflamma de nouveau, mais les symptômes furent peu intenses. On les combattit par les anti-phlogistiques, et ils ne cédèrent qu'incomplètement. Le durillon, converti en une tumeur du volume d'un œuf de pigeon, était le siége de rares élancemens; le sein était habituellement chaud et gonflé. On le recouvrait chaque soir *de cataplasmes*. (La malade n'avait pas encore interrompu ses occupations de couturière.)

D'après le conseil de son médecin, elle se rend à Tours, pour se faire opérer; mais un amendement subit et trompeur lui fait espérer une guérison spontanée, et elle reporte dans son village sa funeste maladie. Ses souffrances renaissent bientôt; elle passe les nuits entières à gémir et même à pousser des cris. Elle compare à des coups de poignard les douleurs qu'elle éprouvait alors. Comme les forces, et surtout l'appétit baissaient rapidement, elle s'est rendue à Paris, pour subir une opération qu'elle redoutait, mais qu'elle regardait enfin comme indispensable. A son entrée, le sein était volumineux, tendu, sensible, sans rougeur. La sensation d'une fluctuation profonde engagea M. Breschet (qui faisait alors le service), à faire une ponction explorative. Un bistouri est plongé dans le centre de la tuméfaction, et, au lieu de pus, une nappe de sang s'échappe de l'ouverture. Il ne resta plus de doute sur la nature de l'affection. Pendant la nuit suivante, une hémorragie légère eut lieu, les souffrances furent des plus vives. On attend, pour opérer, que les accidens soient calmés. Mais déjà le fongus tend à s'échapper sous forme de champignon, et l'hémorragie qui s'est renouvelée deux ou trois fois, augmente la faiblesse de la malade.

Le 7 août, quatre jours après la ponction explorative, M. Dupuytren pratique l'extirpation du fongus. Il prolonge en bas l'incision déjà existante, en fait une seconde qui coupe la première à angle droit; puis, ayant disséqué les quatre lambeaux, il glisse les doigts entre la tumeur et la cavité accidentelle qui la contient; détruit les faibles adhérences qui l'unissent aux parois de cette cavité, et achève sans peine l'opération. Le fongus est du volume du poing d'un enfant; quoique décoloré, sa nature n'est point douteuse; il était renfermé dans une poche séreuse dont la face externe adhère intimement au tissu de la glande; la face interne est lisse, sauf quelques liens cellulaires et réeens. M. Dupuytren regarde comme très-rare cette variété de kyste; il pense que les tumeurs qu'ils renferment récidivent rarement. La cavité résultant de l'extraction du fongus est remplie de charpie molle, et la malade est transportée dans son lit. Depuis lors elle a été exempte d'élancemens, mais non de fièvre et même de douleurs continues assez vives. La suppuration, très-abondante les deux premières semaines, était très-modérée le 20; alors on commence à rapprocher les lambeaux et à les maintenir, à l'aide de *bandelettes de sparadrap*. Le pus continue à être louable, et tout fait espérer que la cicatrisation ne se fera pas long-temps attendre Toutefois, depuis le 25, une petite tumeur s'est montrée immédiatement au-dessous de la plaie, elle est sensible à la pression, et la malade commence à s'en effrayer. Si c'est une récidive, nous le ferons connaître.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Rullier.

Suite de l'observation de la femme Deschamps.

La gravité du pronostic, au sujet de la femme Deschamps (voyez la *Lancette* du 27 août), s'est malheureusement véri

fiée : elle a succombé le 24 août, après quatre jours de maladie. Le matin elle présentait : prostration, somnolence; paupières entr'ouvertes, ne laissant voir que la sclérotique, et d'où suintait une chassie purulente; face terreuse; respiration plaintive; pouls petit et fréquent; mort à minuit.

Nécropsie le 26 août, 32 heures après la mort.— Cadavre peu amaigri; les mamelles non affaissées, donnant du lait demi-coagulé, par la pression du mamelon.

Crâne : Injection de l'*arachnoïde* portée jusqu'à l'exsudation, à la surface des lobules antérieurs des hémisphères, et dans leur intervalle; engorgement des veines des anfractuosités postérieures. *Substance corticale* de la convexité et de la base du cerveau, rosée dans plusieurs points, et contrastant avec la teinte grise des parties voisines; *substance médullaire* généralement *sablée; ventricules* presque secs, ne contenant que quelques gouttes de sérosité citrine; arborisations sur les *corps striés* et les *couches optiques* qui paraissent rénitens et plus rosés que de coutume; *cervelet* sain, un peu ecchymosé à sa circonférence. La masse encéphalique est très-consistante, malgré la nécropsie tardive.

Poumons, *cœur* très-sains. *Foie* présentant des plaques jaunes, irrégulières, comme de substance grasse, s'étendant irrégulièrement à quelques lignes de profondeur. *Estomac* rétracté, assez sain, à l'exception d'un peu de *pointillement* vers le grand cul-de-sac, contenant six ascarides lombricoïdes; deux vers de même espèce se trouvent dans le pylore, et quatre autres dans *l'intestin grêle*, dont le parquet, arborisé à l'extérieur, présente deux renflemens falciformes, constitués chacun par une invagination de six ou huit pouces, sans changement de couleur ni adhérences des séreuses; à l'intérieur, le tube intestinal n'offre rien de particulier : les matières jaunâtres qu'il contient ne sont pas plus abondantes au-dessus des invaginations.

Il est facile de reconnaître ici une congestion cérébrale et méningée très-aiguë, à laquelle nous devons attribuer la mort. Quant à la cause, nous la croyons essentiellement morale, et nous n'envisageons la rougeur de l'estomac, la présence des ascarides, les invaginations (1) même, que comme des coïncidences sans corrélation avec l'affection principale.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 24 août.

M. le docteur Alphonse Sanson écrit à l'Académie pour la prier d'accepter le dépôt d'un paquet cacheté, dont le contenu reste ignoré.

M. le docteur François, et M. Caventou, annoncent à l'Académie qu'ils ont découvert dans une plante du Brésil, un principe chimique particulier, un remède utile pour combattre l'hydropisie. Ce principe réside dans l'écorce de la racine, et doit être distingué de tous les corps connus. Il est blanc, cristallisable en petites aiguilles brillantes, soyeuses, qui se groupent entr'elles, à la manière du muriate de morphine. Il est inodore, d'une amertume aromatique très-forte, est soluble dans l'alcool absolu, l'éther, et fort peu dans l'eau. Il brûle à la manière des substances végétales, sans laisser de résidu. Il n'est pas alcalin ni parfaitement neutre, il se rapproche plutôt des acides, car il se dissout parfaitement bien dans les solutions alcalines.

Si le principe actif qui réside dans l'écorce de la racine de Kainca (2) offre des particularités intéressantes sous le rapport de sa spécialité chimique, c'est surtout par ses propriétés médicales qu'il paraît destiné à prendre un rang distingué dans le petit nombre de remèdes dont l'efficacité est incontestable. Il est éminemment tonique sans être irritant; on peut en continuer très long-temps l'usage, sans que le malade en soit fatigué.

Par sa propriété purgative, il doit être rangé parmi les minoratifs les plus doux. C'est un diurétique puissant, qui agit d'une façon spéciale sur les organes urinaires. Il modifie la sécrétion de l'urine d'une manière qui lui est propre; car la quantité d'urine évacuée après la première dose, n'est guère que double ou triple au plus de celle rendue le jour précédent, mais la diurèse, une fois établie, augmente graduellement, et se soutient sans fatiguer les reins ni la vessie; au contraire, jamais la propriété de ce nouveau médicament n'est plus évidente que lorsque les urines sont rares, brûlantes, foncées en couleur. Dès les premières doses, elles deviennent plus abondantes, moins colorées, et leur émission n'est plus douloureuse.

Le travail de MM. François et Caventou n'a aucun rapport avec celui qu'a fait le chimiste Brande, sur le même végétal. Celui de ces Messieurs date de dix-huit mois, et n'a été interrompu que par le manque de la racine qu'il est assez difficile de se procurer.

M. Amussat demande l'ouverture d'un paquet cacheté qu'il a déposé aux archives le 1er juin dernier; M. le secrétaire en donne lecture aussitôt; il est relatif *à la torsion des artères*, et voici les principaux faits qui y sont contenus : Après toutes sortes d'essais faits sur des bouts d'artères et de veines, ce chirurgien est arrivé à constater que, par quelques tours de torsion avec *une pince fixe*, on détruit l'élasticité des parois du vaisseau, et qu'ainsi il ne peut plus se détortiller; six à dix demi-tours suffisent pour produire cet effet, et alors les membranes moyenne et interne sont rompues, comme cela a lieu avec une ligature; c'est donc la membrane celluleuse seule qui remplit l'office du fil pour arrêter l'écoulement du sang, ce qui arrive toujours et d'une manière constante. On peut, après avoir cassé une artère ossifiée, la tordre également et s'opposer ainsi à l'hémorragie, parce que, dans ce cas, la tunique celluleuse résiste et agit comme il vient d'être dit.

M. Amussat cite une application de ce procédé qu'il a faite sur le vivant, et qui a été couronnée d'un plein succès; il termine en annonçant qu'il lira, sous peu, un Mémoire détaillé sur ce point important de la thérapeutique chirurgicale.

L'Académie reçoit les ouvrages suivans :

1° Cas de maladies du cœur, par le docteur Warren, lu à la Société de médecine de l'Etat de Massachussets;

2° Un Numéro du Journal de médecine paatique vétérinaire;

3° Vues comparatives des systèmes sensitif et nerveux chez l'homme, par M. le docteur Warren;

4° Voyage médical autour du monde, par M. le docteur Lesson;

5° De la non-existence du virus vénérien, par M. le docteur Richond-Desbrus.

M. Bories demande par une lettre, dans laquelle il rappelle les titres des divers ouvrages qu'il a publiés, à être présenté au Ministre de l'intérieur, comme candidat à la place de professeur de chimie adjoint à l'école de Montpellier. Renvoyé à la section de médecine.

M. Henri Cassini lit en son nom, et en celui de M. Desfontaines, un rapport sur le Mémoire de M. le docteur Achille Richard, relatif à la famille des rubiacées. Le savant rapporteur, au milieu des éloges qu'il donne à cet important travail, blâme cependant l'auteur d'avoir émis le vœu que le nombre des genres fût restreint. Ne pourrait-on pas trouver la cause de ce reproche dans le goût décidé que M. Cassini a montré pour la création de genres nouveaux?

M. Duméril, en son nom et en celui de M. Flourens, fait un rapport sur le travail qu'a présenté M. le docteur Roulin, relativement à l'ergot du maïs : il se borne à analyser le Mémoire, parce que, dit-il les commissaires n'ayant pu

(1) Il existe des exemples assez nombreux de ces invaginations innocentes, sans arrêt des matières chymeuses, accidens qui, quelquefois, donnent lieu à des symptômes si graves et si promptement mortels.

(2) Cette racine a été apportée par M. le docteur Clémençon, qui avait fait un voyage scientifique au Brésil.

voir la substance décrite par l'auteur, il leur est impossible de rien préjuger à cet égard. Il ajoute cependant que ce Mémoire paraît digne de fixer l'attention de l'Académie.

Le même membre rend compte d'une lettre adressée le 27 juillet dernier, par M. A. Paillard, dans laquelle ce médecin a réclamé la priorité de l'emploi de l'iode dans les maladies scrofuleuses.

Le savant académiciens fait observer que M. Lugol, dans son travail, ne s'est point donné comme ayant employé le premier cette substance dans les maladies dont il s'agit, et que par conséquent la lettre de M. Paillard est sans objet.

M. de Blainville lit un Mémoire sur les Gangas, oiseaux qu'on avait placés tout près du *genre tétrao*, et qu'il avance devoir en être éloignés, pour être rapprochés de celui des *pigeons*.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DES MALADIES DES VOIES DIGESTIVES ET DE LEURS ANNEXES,

Suivi de tableaux des substances vénéneuses; par Alexis Bompard, docteur-médecin, membre de la Société de médecine pratique, correspondant de l'Académie médico-chirurgicale de Naples, etc. Paris, juin 1829. Chez *Gabon*, libraire. In-8° de 385 pages.

Quelqu'un de notre connaissance a dit que les livres finiraient par nous chasser de nos habitations, si celles-ci ne s'agrandissaient pas en raison directe du nombre et de la verve des auteurs. Cependant pour nous, un livre utile est toujours bien venu, et il y a toujours place pour lui dans notre bibliothèque. Le livre de M. Bompard est dans ce cas : « Pour atteindre ce but, dit ce médecin dans son Avant-Propos, j'ai rassemblé les notes recueillies pendant une pratique de vingt années, j'ai comparé mes observations tant avec celles des anciens, qu'avec celles de mes contemporains, et partant de ces données particulières, je suis arrivé à des données générales. » L'ouvrage quenous allons analyser n'est qu'un des moyens pour atteindre ce but, car l'auteur se propose de faire pour les autres appareils d'organes, ce qu'il vient de faire *pour les voies digestives et leurs annexes*.

Voici les raisons qui ont engagé M. Bompard à commencer par les maladies des organes de la digestion. Ils naissent les premiers, ils meurent les derniers; ce sont les premiers organes distincts qui existent dans les premiers degrés de l'échelle zoologique. En thérapeutique et en pathologie, ces organes jouent un rôle des plusi mportans, etc.

M. Bompard aurait dû ajouter à ces bonnes raisons : Je commence aussi par là, parce que l'Ecole à laquelle je tiens commence par là. Les voies digestives avant tout. Voilà la devise des broussaisiens. Je ne voudrais pas que M. Bompard prît ceci pour un reproche, car on peut être excellent praticien, faire un très-bon livre, et appartenir à l'Ecole de l'irritation. Il est impossible qu'un médecin-auteur fasse deux pas sans se tenir d'une main à un lien systématique, il en est qui s'y tiennent des deux mains, ceux-là sont moins courageux que M. Bompard; car ils ne tenteraient pas ce que M. Bompard vient de tenter.

Le *Traité des maladies des voies digestives et leurs annexes*, est divisé en trois chapitres. Dans le premier, il est question des phlegmasies et des irritations hémorragiques des voies digestives et de leurs annexes. Dans le deuxième, des irritations nerveuses, ou des maladies décrites par les auteurs, sous le nom de névroses de la digestion. Dans le troisième, de quelques autres maladies des voies digestives.

L'ordre dans lequel sont traitées les diverses matières composant ces chapitres, n'est pas un ordre classique; les symptômes, les causes des maladies des organes, sont présentés avec la filiation reconnue par l'observateur; ce qui embarrassera peut-être l'élève, mais ce qui ne laissera pas de plaire au praticien qui veut avant tout qu'on lui peigne les objets avec les gradations de la nature, et non tels que l'art veut bien les faire. La thérapeutique est renvoyée à la fin de chaque chapitre; dans une section, il est question de la médication générale qui convient à toutes les lésions décrites dans le chapitre; dans une autre section se trouve la médication appliquée à chaque maladie en particulier.

Cet ouvrage étant pricipalement conçu dans des vues pratiques, l'auteur y a joint divers tableaux renfermant les diverses substances vénéneuses; à la suite de chaque classe, les symptômes morbides qui suivent leur ingestion, ont été rapidement exposés, et puis sont venus les contre-poisons. M. Bompard, aidé de son fils qui promet un excellent sujet à l'Ecole de Paris, a répété les expériences des chimistes qui ont enseigné la manière de distinguer les agens délétères, de manière que toutes les substances mentionnées dans les tableaux ont été soumises à l'action des divers réactifs, et les caractères distinctifs assignés ne l'ont été que d'après les résultats obtenus.

Cet ouvrage ne peut donc manquer d'être utile. Il nous serait bien agréable maintenant d'en citer quelques passages; mais nous aimons mieux renvoyer à l'original. Un ouvrage pratique perd beaucoup si on le morcelle, c'est bien différent pour un ouvrage d'imagination, on saisit le point saillant, on le présente au lecteur, il en jouit, et il se passe du livre. Il n'y a là que le journaliste qui s'est ennuyé.

Les traités spéciaux sont rares, le goût des monographies ne peut pas prendre; et cependant c'est bien dans cet ordre de livre qu'on peut acquérir des connaissances profondes. Espérons que l'exemple de M. Bompard sera suivi, et le succès de son Traité spécial des maladies des voies digestives relèvera le courage de ceux même qui auraient considéré M. Bompard comme téméraire. Nous agrandirons nos habitations s'il le faut.

ABUS.

A M. le Rédacteur de la Lancette.

Monsieur,

L'Hôtel-Dieu est le seul hôpital de Paris où l'on ne puisse entrer qu'avec des cartes. Elles ont d'abord été établies pour les élèves de troisième année. Maintenant, par extension, on en donne à tous les étudians qui en demandent une, qui ne peut être remplacée que quand il plaît à l'administration d'en changer la couleur, ce qui se fait à des époques indéterminées et très éloignées l'une de l'autre. J'ai égaré la mienne qui était *jaune*, et qui datait de deux ans. Depuis lors il m'a été impossible de pénétrer dans les salles, et l'agent de surveillance auquel je me suis adressé *avec toutes les formes convenables*, m'a fort impoliment refusé, pour ne pas dire autre chose.

Me voilà donc privé de suivre les excellentes cliniques de cet établissement, qui cependant dépendent de l'Ecole.

Je désirerais savoir si cet employé a outrepassé ses pouvoirs, ou s'il n'a fait *qu'exécuter sa consigne.*

Il est étonnant que cet hôpital, le premier de Paris, ressemble à *certain hôpital* de province, où l'agent veut paraître un homme important, et oblige *même les docteurs*, à lui faire la cour.

Veuillez me faire connaître, par la voie de votre journal, ce que je dois faire en pareille occurrence. Vos colonnes ont toujours été ouvertes aux justes réclamations; j'ose espérer que vous voudrez bien relever cet abus criant.

Agréez, etc. Civatte, d. m. p.

Paris, 29 août.

Nous nous sommes déjà plaints, comme M. Civatte, d'une mesure aussi ridicule; mais la consigne est donnée, c'est à l'administration seule qu'il appartient de la lever. L'Hôtel-Dieu devrait avoir quatre entrées et point de portes, il n'a qu'une porte et elle est *de fer*.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 32.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 3 SEPTEMBRE 1829.

HOTEL-DIEU.

CLINIQUE MÉDICALE.

Dernière leçon de M. RÉCAMIER (28 août).

De l'ataxie.

Le langage figuré, poétique, nous dirions presque *inspiré* de M. Récamier, n'est pas toujours facile à comprendre, et le mot qui exprime sa pensée se prête souvent à des interprétations diverses. Il est donc heureux que quelquefois ce professeur entre dans des développemens qui aident l'intelligence, et découvrent ses vues médicales. Il s'agissait aujourd'hui de ce que lui, M. Récamier, entend par *ataxie*, et comme ce sont les *faits*, toujours les *faits* qui le conduisent à la théorie, il a commencé par présenter le tableau de cette *ataxie*.

Les maladies actuellement régnantes sont très-susceptibles de revêtir cette forme funeste. On en trouve, suivant M. Récamier, une raison suffisante dans l'influence de la constitution atmosphérique, remarquable par son inconstance et ses irrégularités; il en résulte un état de la *manière d'être générale* de l'organisme, qui fait que, chez quelques individus, la moindre cause occasionelle suscite les troubles généraux les plus intenses, sans qu'on puisse trouver de rapport ni avec elle, ni avec les lésions organiques, quand il y en a toutefois, car souvent elles *manquent* absolument. D'un autre côté, les médications qui semblent les plus rationnelles, échouent, et l'événement vient presque toujours contredire *l'indication*.

Plusieurs malades, observés depuis quelque temps dans les salles, ont été cités en preuve. Mais c'est dans sa pratique particulière que M. Récamier trouve les exemples les plus frappans et les plus nombreux de *l'ataxie régnante*.

1re *Observation.* — Une jeune demoiselle de 17 ans, parcourait assez rapidement un corridor, et se frappa la tête contre l'angle d'une porte. La douleur fut peu considérable, au point que quelques instans après il n'en restait pas la moindre trace. Quinze jours après, une céphalalgie violente se déclara, et persista malgré tous les soins ordinaires. On appela un médecin qui prescrivit une *application de sangsues* aux apophyses mastoïdes; il y eut un peu de soulagement. Mais bientôt la douleur reparut avec toute son intensité, la fièvre était peu vive, et nullement en proportion avec la gravité du paroxisme. M. Récamier appelé en consultation, recommanda une *nouvelle application de sangsues.* Les piqûres saignèrent beaucoup; le soulagement fut cependant bien moins marqué que la première fois; on eut recours aux révulsifs à l'intérieur, et sur le tube intestinal. La céphalalgie persista, sans augmenter néanmoins, pendant quelques jours. Mais alors elle éclata plus violente encore qu'elle n'avait été. Outre des sangsues qu'on appliqua pour la troisième fois, on pratiqua une *saignée du bras*, de deux palettes, et l'on continua les révulsifs. Il y eut une rémission bien sensible, dont on se hâta de profiter pour administrer le *sulfate de quinine*. L'accès n'en revint pas moins pour se prolonger désormais; *les sangsues*, *les révulsifs* furent remis en usage, on varia les lieux de leur application, on répéta même *la saignée*, le tout en vain. A peine quelques légères rémissions reparurent-elles, pendant lesquelles on administra les fébrifuges de toute espèce. Dix jours environ s'étaient écoulés depuis l'invasion, la douleur de la tête persistait opiniâtrément, du reste il ne s'était encore manifesté aucun symptôme qui indiquât une lésion profonde de la substance cérébrale, et vu le traitement énergique, et surtout la nature de la cause présumée, on avait lieu d'espérer que le mal n'irait pas jusque-là. Tout-à-coup survient un paroxisme plus fort que tous les autres; le visage se décompose, il y a strabisme, distorsion de la bouche, etc., et la mort arrive un mois après le coup reçu dans le corridor.

2e *Observation.* — Un jeune homme de 23 ans, de petite stature, mais bien constitué, éprouve du malaise, de la fièvre, et des douleurs abdominales assez vives. *Des sangsues* sont appliquées sur le ventre et à la marge de l'anus. Les douleurs cèdent, mais la fièvre persiste. Comme cette fièvre n'avait rien de très-remarquable, et qu'aucun organe ne paraissait notablement lésé, on se borne à des moyens diététiques, et à *des boissons émollientes* pour *tisane*. Mais, au moment où le rétablissement paraissait devoir être le plus prochain, des symptômes céphalalgiques se déclarèrent; on les combat de suite par *des saignées*, *des ventouses*, *des révulsifs multipliés*. Les progrès de ces symptômes ne sont nullement arrêtés. Le visage prend incessamment l'aspect particulier si bien décrit par Hippocrate, et en peu de temps ce jeune homme succombe. Il est à noter qu'il n'y a eu chez lui aucun phénomène de paralysie.

3e *Observation.* — Une femme de 40 ans, habituellement bien portante, fut prise, il y a dix-huit mois, d'une petite fièvre, d'une petite toux, et de douleurs abdominales. Le médecin fixa principalement son attention sur cette dernière circonstance, et diagnostiqua une *gastro-entérite*. De là, *sangsues*, *diète*, *repos*, *etc.* Au bout de quelques jours, il y eut du mieux. On tenta de donner un peu d'alimens, et l'on ingéra une faible quantité *de bouillon* dans l'estomac. Il y eut vomissemens, nausées; le médecin retira au plus vite sa permission, et prescrivit de nouveau une *diète sévère*. Pendant deux mois cette femme y fut soumise. La maigreur était devenue extrême, et la faiblesse toujours croissante. Un second médecin fut consulté, il crut reconnaître quelques signes d'une affection organique du poumon. Mais ce qu'il regarda comme formant le danger le plus imminent, ce fut la fai-

blesse dans laquelle était tombée la malade; il conseilla au plus vite des moyens réparateurs, sans quoi il craignait que la mort n'arrivât par inanition. Malgré les objections du premier médecin, *éminemment* physiologiste, des alimens furent progressivement donnés, et progressivemcut aussi, les forces digestives, puis les forces générales se rétablirent assez pour que cette dame pût entreprendre un voyage.

Il y a environ trois mois, M. Récamier la vit pour la première fois, elle éprouvait quelques accidens fébriles dont elle fut assez promptement guérie. Enfin, vers les derniers jours du mois de juillet, ces mêmes accidens fébriles ont reparu. Cette fois, ils étaient assez intenses. Il y avait, du reste, de la moiteur à la peau, et rien encore n'annonçait que la maladie dût être grave. *Quelques délayans, de l'eau d'orge et de poulet* furent les seuls remèdes mis en usage. La bouche était humide, la langue dans l'état le plus naturel, le ventre indolent; d'ailleurs la débilité, toujours très-grande, commandait beaucoup de circonspection dans l'emploi des médicamens actifs. Le septième jour, il y eut une sueur qui parut devoir être critique, les urines étaient aussi fortement sédimenteuses. Mais la fièvre continua.

Le onzième jour, mêmes phénomènes d'apparence critique, et persistance de la fièvre.

Le dix-septième, diarrhée bilieuse, érysipèle au genou droit, qui s'étendit ensuite en haut et en bas. Toujours de la fièvre, mais peu intense; on observait surtout l'humidité de la langue, et l'absence de tout signe d'altération organique.

Le vingt-cinquième jour une salivation abondante se déclara, et un nouvel érysipèle envahit le bras, en commençant d'abord au coude.

Le vingt-huitième, peu de changement.

Le vingt-neuvième, délire, visage décomposé.

Le trentième, mort.

Un vésicatoire avait été appliqué sur la jambe érysipélateuse, pour fixer *probablement* cette irritation extérieure, qui pouvait enfin être décidément une crise; et, chose très-singulière, outre l'action du topique sur le lieu où il avait été appliqué, des bulles et une rubéfaction exactement circonscrite, ovalaire, parfaitement limitée d'après la forme et l'étendue du vésicatoire, se remarquaient sur le milieu de la cuisse opposée.

M. Récamier cite à ce propos plusieurs cas semblables. Ainsi, un vésicatoire au bras droit, en même temps qu'il produisait la vésication de ce bras, en déterminait une au même point sur le bras opposé. Cela s'est vu plus fréquemment encore aux jambes; mais, qu'un vésicatoire à la jambe ait produit la vésication de la cuisse opposée, voilà ce qui est tout-à-fait rare et nouveau pour M. Récamier.

(*La suite au prochain Numéro.*)

(*La suite au prochain Numéro.*)

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Chute du rectum; excision.

On appelle improprement *chute du rectum* ce qui n'est que l'effet du relâchement de la muqueuse de cet intestin, qui fait saillie hors de l'anus. Si le rectum lui-même est renversé, il y a *invagination.* Ces particularités établissent une division bien tranchée de la maladie. La première espèce, toute commune qu'elle est, fut cependant long-temps méconnue, et le célèbre Morgagni qui rapporte un cas très-remarquable de renversement de l'intestin par l'anus, se plaint du défaut d'observations bien faites sur cette maladie qu'on a mieux observée depuis, et sur laquelle le professeur Roux a exposé ses idées, dans sa leçon du 24 août, au sujet d'un individu couché au n° 19 de la salle Saint-Louis. Cette affection est, dit-il, le plus souvent, la suite d'hémorroïdes ou de constipation habituelle, le ténesme qui accompagne les vers chez les enfans, et l'entérite à tous les âges, en est une cause puissante; la membrane muqueuse, distendue, boursoufflée, tiraillée par les tumeurs hémorroïdales, et les efforts expulsifs, finit par contracter une laxité telle, qu'à chaque acte de défécation elle fait irruption hors de l'anus, et perd bientôt le ressort nécessaire à sa rentrée spontanée. Telles sont les considérations sur lesquelles le professeur Roux établit la division de cette affection dans laquelle il distingue trois espèces ou degrés. Dans la première, la muqueuse expulsée par les selles, rentre spontanément ou à la faveur d'une légère pression; dans la seconde, la muqueuse réduite, ressort par son propre poids, pendant la marche, la station, etc. Dans la troisième enfin, la tumeur n'est plus susceptible de réduction, la muqueuse perpétuellement en contact avec l'air, les vêtemens, et même les parties environnantes, se gonfle, rougit, devient douloureuse, donne lieu à des exhalations muqueuses ou sanguines parfois inquiétantes, se couvre d'ulcérations, quelquefois se gangrène et tombe, passe à l'état cancéreux, etc. Soit par le fait des hémorragies, ou de la douleur et de l'épuisement, soit par l'influence qu'exerce sur le moral une affection aussi dégoûtante que pénible, la santé générale s'altère, et la maladie peut avoir des résultats funestes. M. Roux cite, à ce sujet, l'histoire d'un médecin de ses amis qu'il voyait dépérir, et dont il arracha le secret et sauva peut-être la vie par ses conseils et ses soins éclairés.

Le traitement se constitue de trois ordres de moyens adaptés aux degrés de la maladie. Les premiers, après les tentatives de réduction, consistent en injections ou lotions réfrigérantes, astringentes, telles que celles d'eau froide, de décoction d'écorce de grenade, de roses de Provins, etc. Les seconds comprennent les bandages divers, et plus ou moins difficiles à maintenir. C'est au moyen d'une pelotte bien adaptée que M. Roux guérit le médecin dont nous venons de parler. Enfin, le troisième ordre de moyens consiste dans l'excision du bourrelet. Celui-ci présente presque toujours des rugosités ou mamelons qu'on saisit avec des pinces de Museux, des airignes, et mieux avec des anses de fil passées au moyen d'aiguilles, et qu'on excise avec le bistouri et les ciseaux, ensemble ou séparément.

Le pansement est particulièrement dirigé contre un des accidens les plus redoutables, l'hémorragie.

M. Roux, avec cette candeur que donnent un grand fonds de sincérité et une réputation solidement établie, confesse avoir vu deux de ses malades périr de cette manière, par suite de l'inattention des surveillans qui méconnurent une hémorragie interne. L'entérite, la péritonite, les rétrécissemens de l'anus sont d'autres accidens moins communs et moins prochainement graves.

L'observation suivante nous fournit l'occasion d'appliquer la plupart des données qui précèdent.

Baffou (Hippolyte), âgé de 38 ans, de constitution grêle, irritable, habituellement constipé, occupé à la tenue des livres de commerce, était, depuis douze ans, affecté d'un relâchement de la muqueuse anale, qui sortait sous forme de bourrelet, lorsqu'il se présentait à la garde-robe, et formait une tumeur mamelonnée, rouge, très-sensible, parfois saignante, et siége d'un suintement muqueux très-abondant. Il avait épuisé tous les moyens topiques, lorsqu'il vint, au commencement du mois d'août 1829, réclamer des secours à la *Charité.*

Le 25, M. le professeur Boyer procéda à l'opération ainsi qu'il suit: le malade est placé comme pour l'opération de la fistule à l'anus; et, après l'avoir engagé à pousser comme pour aller à la selle, une anse de fil ciré, conduite par une aiguille courbe, fut passée au travers des trois caroncules principales que formait la tumeur, laquelle fut excisée au moyen d'un bistouri droit, étroit et boutonné. Un bourdonnet volumineux, lié par le milieu avec un fil ciré double, fut ensuite introduit profondément dans le rectum, et, dans

l'intervalle des fils, fut *bourrée* d'une grande quantité de charpie maintenue finalement par un bandage en T.

Le 26, le malade n'avait point uriné; l'on pratique le cathétérisme qui donne peu d'urine. M. Roux attribue cette dysurie, moins à l'obstacle mécanique du tampon qu'à une irritation sympathique qui se manifeste parfois, avec les mêmes effets, après l'opération de la fistule, sans tamponnement.

Le 27 au soir, après un cathétérisme sans effet, le malade rend spontanément, avec effort et douleur, quelques jets d'urines muqueuses; en même temps, la charpie qui remplissait le rectum est violemment expulsée avec une certaine quantité de gaz et peu de matières fécales.

Le 28, la nuit a été mauvaise, le malade est agité, le pouls fébrile, l'abdomen est en bon état. La plaie de l'anus commence à suppurer, mais deux nouvelles caroncules, du volume et de l'aspect des autres, sont apparues, sans doute pendant les efforts d'expulsion considérables qu'a faits le malade. *Introduction d'une mèche dans le rectum, limonade, bouillon.*

S'il survient quelque chose de remarquable, nous aurons soin d'en rendre compte.

BIBLIOGRAPHIE.

DE L'OR,

De son emploi dans le traitement de la syphilis récente et invétérée, et dans celui des dartres syphilitiques; du Mercure, de son inefficacité, et des dangers de l'administrer dans le traitement des mêmes maladies, etc. Par A. Legrand, d'Amiens, docteur médecin. Un volume in-8° de 648 pages. Paris, 1828. Chez l'auteur, rue des Marais, n° 10, faubourg Saint-Germain, et chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine.

Le but de l'auteur est de faire rejeter du nombre des médicamens anti-syphilitiques, celui qui, depuis plusieurs siècles est généralement regardé comme l'antidote, le spécifique de toutes les affections vénériennes : le mercure, suivant lui, est inefficace dans tous les cas, fait courir de grands dangers à ceux auxquels il est administré, et par conséquent doit être banni du traitement de ces maladies : c'est à l'or et à ses préparations que l'on doit avoir recours, et ce nouveau moyen dont la thérapeutique est redevable à M. le docteur Chrestien de Montpellier, offre autant de simplicité et de commodité dans son emploi que celui auquel on le substitue, présente de difficultés et d'inconvéniens. Beaucoup de praticiens ont déjà fait connaître les accidens qui peuvent résulter de l'administration intempestive ou mal calculée du mercure, et ont signalé comme résultats de son action, certaines maladies plus terribles peut-être que celle qui avait nécessité son application : d'autres aussi ont appelé l'attention des médecins sur les suites fâcheuses que peut avoir l'usage de l'or et de ses préparations; néanmoins nous croyons qu'il serait injuste de regarder ces deux métaux comme devant être exclus pour cela de la liste des moyens à employer pour combattre les symptômes de l'infection syphilitique; si l'un et l'autre font courir des dangers aux individus qui en font usage, il faut convenir que les désordres auxquels ils donnent lieu sont, le plus souvent, occasionés par l'impéritie de ceux qui les prescrivent. Quoi qu'il en soit, que le mercure doive ou non être remplacé par l'or dans le traitement de la syphilis, ce qui n'arrivera pas de long-temps, parce que, dans l'art de guérir comme dans tous les autres, l'homme est en général toujours le même, c'est-à-dire essentiellement routinier; nous croyons que M. Legrand a rendu à la science un service signalé, en réunissant une masse considérable de faits à l'appui de ce qu'il avance Son livre, qui sera médité avec avantage par les médecins amis de la vérité, les mettra à même de voir tout ce qu'il y a de relatif, tant à l'efficacité des préparations aurifères qu'à l'inefficacité des composés médicamentaux dont le mercure est la base; l'ouvrage est divisé en douze chapitres, dans lesquels il traite successivement de chacun de ces points :

1° Antiquité, origine, causes, développement, spécificité et contagion de la syphilis; ses symptômes et leur division.

2° Action délétère exercée par le virus syphilitique sur la génération, et subsidiairement hérédité de la syphilis.

3° Propriétés physiques et chimiques de l'or, et diverses formes chimiques et pharmaceutiques sous lesquelles il est employé en médecine.

4° Propriétés médicales de l'or, et son mode d'action sur notre économie.

5° Observations de syphilis primitive guérie par l'emploi des préparations d'or seules.

6° Observations de syphilis ancienne et constitutionnelle, guérie par l'emploi des préparations aurifères seules.

7° L'or reste-t-il quelquefois sans efficacité contre les affections syphilitiques? son administration peut-elle donner lieu à quelques accidens?

8° Diverses formes qu'on fait prendre au mercure pour l'administrer; dangers qui accompagnent son administration; son inefficacité dans un grand nombre de cas.

9° Traitement antiphlogistique, ses dangers et son inefficacité.

10° Observations de syphilis primitive, ancienne et constitutionnelle, qui ont résisté aux mercuriaux, et ont cédé à l'emploi des aurifères.

11° Dartres syphilitiques, impuissance du mercure pour les dissiper, efficacité de l'or pour les guérir.

12° Parallèle entre l'or et le mercure; association de ces deux médicamens.

Cet ouvrage, riche d'observations multipliées qui ont été recueillies par un grand nombre de médecins, particulièrement par M. Chrestien, à l'obligeance duquel l'auteur en doit la communication, aidera puissamment, nous n'en doutons pas, à porter un jugement définitif sur une des questions les plus ardues de la thérapeutique; mais son effet le plus avantageux sera, sans contredit, d'instruire les praticiens sur le mode d'emploi d'une médication énergique et trop peu répandue jusqu'à ce jour.

LETTRE A M. MAGENDIE,

Sur les préparations d'or et les différentes manières de les administrer. Par J.-A. Chrestien, d. m. m.; brochure de 79 pages, in-8°. Paris, 1828; chez Aucher-Eloy, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 3.

M. Magendie ayant introduit, dans la cinquième édition de son Formulaire, les préparations d'or de M. Chrestien, ce dernier, auquel il faisait tenir un langage capable de nuire à sa nouvelle méthode antisyphilitique, a cru devoir réclamer et rétablir les expressions dont il s'est servi dans sa *méthode iatraleptique*. Tel est l'objet de cette lettre, dans laquelle il a fait entrer des détails fort intéressans, relatifs aux divers modes d'administration du muriate, des oxides d'or et de l'or divisé; ce qui l'a surtout engagé à en parler, c'est qu'ayant déjà réclamé contre les doses énormes et meurtrières de muriate d'or et de soude prescrites dans le Formulaire de Cadet de Gassicourt (doses de trois, six, douze, dix-huit grains par jour); il ne les en a pas moins vues conservées dans deux éditions subséquentes.

Cette lettre, en raison surtout des renseignemens qu'elle contient sur les procédés d'application des préparations aurifères, est d'un haut intérêt pour les praticiens.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

LES TROIS SECTIONS RÉUNIES.

Séance du mardi 1er septembre 1829.

M. Andral père occupe le fauteuil en l'absence de M. Bourdois de Lamotte; M. Renauldin, en l'absence de M. Adelon, donne lecture du procès-verbal de la dernière séance.

M. Marc demande la parole à l'occasion du procès-verbal; il dit qu'il était présent à la déposition faite au tribunal par M. Barruel, et que ce chimiste a dit seulement qu'il croyait avoir reconnu le sang de femme. (*Voir* la séance de l'Académie, dans la *Lancette* du 20 août.)

M. Renauldin donne lecture de la déclaration de M. Barruel, et il en résulte que M. Barruel est le seul qui *ait cru pouvoir affirmer* reconnaître le sang de femme. Après ces observations, le procès-verbal est adopté.

M. le secrétaire lit ensuite une lettre de *M. Pariset*, du 30 mars dernier, datée de Saint-Jean d'Acre, résidence du Pacha. Nous apprenons, dans cette ville, dit M. Pariset, que la peste est à Tripoli, et nous faisons une visite au pacha, pour obtenir la permission d'aller dans cette contrée. Le pacha, qui était malade et se trouvait atteint de constipation nous consulte, et nous donne des firmans conçus en termes magnifiques. Si nous rencontrons la peste, nous traiterons les vêtemens des pestiférés par les chlorures, et nous nous en revêtirons. Nous irons ensuite au *Delta*, contrée qui est regardée comme le foyer principal de la peste. Il y a beaucoup de lèpres en Syrie, et nous les étudierons, si nous en avons le temps. M. Pariset rend ensuite compte à l'Académie, d'un procédé pour conserver les sangsues, que M. Bertrand, médecin du pacha, lui a appris, d'après sa propre expérience. Ce procédé consiste à mettre plusieurs fois les sangsues dans de l'eau sucrée; M. Pariset assure qu'on peut s'en servir jusqu'à trois fois, et qu'elles mordent très-facilement.

La correspondance se compose: 1° d'une lettre ministérielle qui appelle l'attention de l'Académie sur une maladie épidémique qui s'est développée à Blois, où elle a été occasionée par la farine de l'avoine introduite dans le pain. Le médecin de Blois qui rend compte de l'accident produit par cette substance, dit que les malades éprouvent des vertiges, perdent leurs forces et tombent. Cette substance exerce de l'influence sur les animaux, qui sont atteints des mêmes faiblesses que l'homme, et finissent par tomber. (Commissaires, MM. Andral fils et Chomel.)

2° D'une lettre de M. Lordat, doyen à la Faculté de médecine de Montpellier, qui remercie l'Académie de l'envoi du premier volume de ses Mémoires, et témoigne, au nom de la Faculté de Montpellier, le désir d'entretenir des relations avec l'Académie.

L'Académie reçoit les ouvrages imprimés suivans: 1° *Traité des maladies des voies digestives et de leurs annexes*, par M. Alexis Bompard; ce médecin prie l'Académie de faire un rapport sur son ouvrage, mais on fait observer que les règlemens s'opposent à cette demande; 2° un ouvrage de M. Dupuy, professeur de médecine vétérinaire, à Toulouse; 3° un éloge historique de Louis Valentin.

M. Rochoux demande la parole pour une communication, et entretient de nouveau l'Académie, du moyen de reconnaître le sang par l'odorat. Il raconte qu'ayant assisté aux expériences de M. Barruel, il est parvenu à reconnaître très-promptement le sang de différens animaux; il pense que c'est un moyen d'investigation utile, lors même qu'il ne pourrait être employé dans les cas de médecine légale.

M. Villermé fait un rapport très-succinct sur un Mémoire de M. Réné, médecin dans le département de la Charente-Inférieure, ayant pour objet l'influence marécageuse, particulièrement sur la santé des enfans. Ce travail confirme les résultats déjà obtenus par M. Villermé, qui conclut à ce que l'Académie adresse des remercimens à M. Héné, et engage ce médecin à continuer ses importantes recherches. (Adopté.)

M. Villeneuve fait un rapport sur le sirop dépuratif de M. Chaumonnot, que l'inventeur considère comme un dépuratif du sang, utile dans les scrofules, les dartres et le scorbut. Ce médicament se compose d'environ quinze plantes, au nombre desquelles se trouvent, la fumeterre, la scabieuse, la patience sauvage, la gentiane, la bourrache, etc. M. Chaumonnot n'a donné que le squelette de la formule, puisqu'il n'a indiqué ni les doses, ni le *modus faciendi*. M. le rapporteur entre dans l'examen détaillé des propriétés de chacune des plantes qui entrent dans la composition de ce sirop, et démontre que M. Chaumonnot n'a rien inventé de nouveau. En effet, l'art possède plusieurs préparations analogues, qui sont même préférables en certain cas, par exemple le sirop anti-scorbutique. Le sirop de M. Chaumonnot ne peut réussir que dans quelques cas, et serait manifestement nuisible lorsque les maladies pour lesquelles il est préconisé par l'inventeur, exigent l'emploi du traitement anti-phlogistique. Aucune observation spéciale n'a été rapportée pour constater les effets de ce médicament. M. le rapporteur conclut que le sirop de M. Chaumonnot, fait avec le mélange de plantes bien connu, n'offre rien de nouveau dans sa composition; et que ce médicament, employé sans discernement, serait plus nuisible qu'utile; de là, aucun motif d'approbation.

M. Double pense que la commission n'a pas fait son devoir; si le remède est connu, il fallait le composer et l'expérimenter de concert avec celui de M. Chaumonnot. Si c'est un remède secret, il fallait en renvoyer l'examen à la commission des remèdes secrets. M. Double propose donc à l'Académie de renvoyer le travail qu'elle vient d'entendre à la commission des remèdes secrets.

Cette proposition, qui excite une vive discussion, est appuyée par MM. Honoré et Delens, et combattue par MM. Larrey et Villeneuve, membres de la commission: M. Renauldin produit la lettre ministérielle qui porte en marge: *remèdes secrets*, mais il annonce quelques instans après que ces mots ont été écrits par le bureau d'administration de l'Académie. Après quelques efforts pour obtenir le silence, M. le président met aux voix la proposition de M. Double, qui est adoptée. Par suite de cette décision, le travail de M. Villeneuve et le sirop de M. Chaumonnot, sont renvoyés à la commission des remèdes secrets.

M. Métivié lit une observation d'étranglement interne, survenu pendant le cours d'une aliénation mentale. Nous ferons connaître cette observation curieuse, lorsque le rapport en sera fait à l'Académie. Les commissaires nommés, sont MM. Marc, Nacquart et Kergaradec.

ERRATUM. — Au n° 30, tom. 2 de la *Lancette*, samedi 29 août 1829, pag. 119, 1re colonne, 53e ligne, article *Académie*, au lieu de: *M. Collier fait un rapport*, lisez *M. Collineau, etc.*

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 33.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 5 SEPTEMBRE 1829.

HOSPICE DE PERFECTIONNEMENT.

Service de M. BOUGON.

Lithotritie; mort.

(Suite du n° 22, tom. 2.)

Les premières séances de lithotritie, chez ce malade, commencèrent à nous donner des craintes; cependant, jusqu'à la troisième séance, il n'était survenu aucun accident; et malgré la forte contractilité dont était pourvue la vessie de cet individu, chaque tentative avait été assez heureuse. Des fragmens nombreux avaient été expulsés avec les urines. Un calcul assez volumineux s'étant engagé dans le canal de l'urètre, s'était arrêté dans la fosse naviculaire, et M. Ribail, interne de cet hospice, l'avait amené au dehors à l'aide de pinces à pansement. Ce calcul égalait un gros pois.

Mais, vers le 18 août, des symptômes adynamiques se manifestent. Le malade est pris de temps à autre de rétention d'urine, et on est obligé de le sonder.

On n'est pas peu surpris, pendant qu'on pratique le cathétérisme, de reconnaître une nouvelle pierre dans la vessie. Elle paraît située dans les environs du col de cet organe, elle avait échappé aux explorations que l'on avait faites lors de la dernière séance du broiement; on attribue l'erreur au peu de persévérance qu'on avait mise dans l'exploration, à cause des souffrances que manifestait le malade.

On croit inutile de recommencer les essais de lithotritie. Le périnée offre un empâtement qui s'étend jusqu'au sommet de la fesse droite. Un abcès est soupçonné, et on pense qu'il doit être attribué à un épanchement d'urine provenant de la destruction de l'urètre. Dès-lors M. Bougon se détermine à pratiquer la cystotomie sous-pubienne, et il y procède le 28 août.

Une incision est faite sur le raphé, et elle se dirige légèrement à gauche. Le bulbe de l'urètre est entamé; les urines qui sortent sont troubles, et exhalent une odeur très-fétide; un calcul est saisi avec une pince à pansement, et extrait; il est engagé dans la portion membraneuse. Ce calcul est du volume d'une grosse noisette.

Le soir, le malade est très-abattu, il ne répond qu'avec la plus grande peine aux questions qu'on lui adresse. Le pouls est petit et fréquent. La physionomie très-altérée, les yeux languissans et abattus, la langue sèche, les gencives recouvertes d'un enduit noirâtre. Le ventre n'est pas douloureux.

Le 29, les symptômes s'aggravent, et le 30 le malade s'éteint tranquillement, comme ceux qui succombent à la résorption.

Autopsie faite 40 heures après la mort.

Habitude extérieure. — Embonpoint assez considérable.

Poitrine. — Tous les organes sont sains.

Abdomen. — Le péritoine et le tube digestif ne présentent aucune lésion.

Appareil génito-urinaire. — Les reins et les uretères sont dans l'état normal. La vessie est hypertrophiée. Son intérieur, qui n'est pas très-grand, offre des colonnes entre lesquelles on aperçoit des lacunes arrondies et assez profondes. Elles ne renferment pas de corps étrangers. Le col vésical est très-dilaté. La portion membraneuse de l'urètre présente le même phénomène; il paraît que c'est là que s'était logé le calcul retiré par le périnée.

On ne découvre pas de pus véritable à l'endroit du périnée et de la fesse qui avaient offert de l'empâtement; mais on trouve de la sanie mêlée au détritus des divers tissus du plancher qui forme le périnée.

Voilà le complément d'une observation qui sera d'un très-grand poids, quand on voudra balancer les avantages et les inconvéniens de la lithotritie.

Il s'agissait ici d'une hypertrophie concentrique (1) de la vessie. La contractilité de ses parois était portée au *summum*, ce qui n'a pas souvent lieu dans les hypertrophies. Malgré cet état particulier du réservoir urinaire, on a voulu faire la lithotritie, le malade est mort. Faut-il attribuer cette issue funeste au broiement, ou bien à l'opération que M. Bougon a pratiquée en dernier lieu?

La dernière supposition n'est pas soutenable, car, quand M. Bougon a incisé sur le périnée, le malade était depuis plusieurs jours profondément enclin à l'adynamie, état qui devait dépendre d'une résorption de l'urine infiltrée dans le tissu cellulaire du périnée, à la faveur de la destruction d'une partie de l'urètre, causée par le séjour de la pierre dans sa portion membraneuse. Bien loin de là, il est à supposer que si cette incision avait été faite plus tôt, on aurait peut-être évité cette issue funeste.

La lithotritie ne peut pas être considérée comme cause directe de la mort, car on n'a trouvé aucune blessure à la vessie, aucune inflammation vive de ses parois. Mais les diverses tentatives qu'on a faites ont nécessairement augmenté la sensibilité, et surtout la contractilité de l'organe. De là le passage du dernier calcul dans la portion membraneuse de l'urètre, et les désordres qui ont eu lieu dans cette partie du canal, et dans le tissu cellulaire qui l'environne.

Si la lithotritie a été nuisible, c'est surtout en empêchant la lithotomie, car cet homme était certainement un homme à tailler. Quoi qu'il en soit, ce fait sera toujours précieux, et nous ne le posséderions pas sans le zèle infatigable de M. Bou-

(1) Selon un de mes amis, les hypertrophies de la vessie peuvent, comme celles du cœur, se diviser en hypertrophies concentriques et hypertrophies excentriques; selon que la cavité de l'organe est diminuée ou augmentée. Nous avons donné dernièrement un exemple bien remarquable d'hypertrophie excentrique de la vessie.

gon, qui s'oppose de toutes ses forces à ce qu'on ferme les portes de l'Hospice de Perfectionnement, qui deviendra sous peu une source très-féconde d'instruction, si M. le doyen veut bien seconder les efforts des hommes qui luttent contre une administration qui veut détruire avant d'édifier.

HÔTEL-DIEU.

CLINIQUE MÉDICALE.

Dernière leçon de M. Récamier (28 août).

De l'ataxie.

(Suite du numéro précédent.)

4e *Observation.* — Un homme de 60 ans éprouvait souvent des dérangemens de santé caractérisés par de l'anorexie, de la plénitude à la région de l'estomac, des éructations acides, un peu de dévoiement; en un mot, tous les symptômes de l'embarras gastrique. L'émétique en lavage le tirait très-promptement de cet état, et au bout de quelques jours, il n'y paraissait plus. Il y a huit jours, ces mêmes accidens ont eu lieu. Comme à son ordinaire, il a voulu prendre l'émétique, qui a produit beaucoup moins de soulagement. Le lendemain, le léger mouvement fébrile qui accompagnait la surcharge gastrique redoubla, et du troisième au quatrième jour, une nouvelle série de phénomènes s'est manifestée. Un froid général et subit avec horripilations, a été suivi d'une chaleur vive avec délire et agitation extrême. Dès le lendemain, *des sangsues* ont été placées au siége, et *une saignée* fut pratiquée. Il y eut une rémission; un autre accès ne tarda pas à se déclarer; *des sangsues* furent encore appliquées. La rémission fut moindre que la première fois. La fièvre était continue, mais point en rapport avec les désordres cérébraux. Bientôt le strabisme est venu s'y joindre, la respiration est devenue stertoreuse, les ailes du nez étaient dilatées, et le corps se couvrait de sueurs; le pouls, pendant qu'elles coulaient, devint de plus en plus petit, fréquent et concentré, et le malade ne tarda pas à succomber.

5e *Observation.* — Dans tous les cas rapportés jusqu'à ce moment, l'autopsie n'a pas été faite, du moins M. Récamier n'a rien dit à ce sujet. Dans celui-ci, l'examen du cadavre a permis d'examiner les lésions organiques.

Au no 7 de la salle Sainte-Madelaine, était couché, depuis le 20 de ce mois (août), un jeune Picard âgé de 21 ans, journalier, vigoureusement constitué et habituellement bien portant. Il y avait déjà quelque temps qu'il était malade, quand il est entré à l'hôpital. Il offrait l'ensemble des signes d'une affection bilieuse des plus simples : courbature générale, peau sèche, peu chaude, fièvre modérée. *L'ipécacuanha* lui a été administré dès le lendemain. Après le vomissement, très-peu d'amendement; le soir le pouls était plus dur, plus fréquent, le ventre indolent.

Le 23, *une potion huileuse* procure quelques selles. Le soir la fièvre n'était pas très-augmentée, mais le regard était fixe.

Le 24 au matin, lipothymies, embarras de la déglutition, intelligence presque nulle. La chaleur revenant, a ramené progressivement les sens. Le lendemain, il y a eu une intermission.

Le 26, un nouvel accès a lieu. L'agitation est excessive, la respiration s'embarrasse, les muscles du thorax se contractent convulsivement, les ailes du nez sont dans un mouvement continuel, la physionomie exprime l'angoisse la plus pénible. Enfin la mort arrive, malgré tous les secours possibles.

L'autopsie sur laquelle un grand nombre de ceux qui suivent la clinique comptaient beaucoup pour expliquer les accidens, a montré une congestion des deux poumons à la partie la plus déclive; une congestion très-considérable du foie, et de la rate qui était presque diffluente. Le grand cul-de-sac de l'estomac, dans le point où il se trouvait en contact avec la rate, était noir à l'extérieur; à l'intérieur il était généralement rougeâtre, et au niveau de la portion noircie, la muqueuse était soulevée par une infiltration gazeuse. Le reste du tube digestif était tapissé par une couche épaisse de mucosités colorées par la bile; au dessous la muqueuse, de même que celle de l'estomac, était rougeâtre. Le cerveau a été examiné avec un soin particulier. La pie-mère était fortement injectée, mais elle se détachait très-bien des circonvolutions cérébrales. La substance corticale a paru, à plusieurs personnes, plus rosée que dans l'état normal. La substance médullaire était très-sablée, et d'une consistance que l'on a également jugée bien supérieure à ce qu'elle doit être.

De grandes discussions se sont élevées pour établir la nature inflammatoire des altérations viscéra es. Quoi qu'il en soit, aucune ne rendait compte des lipothymies prolongées et de la terminaison si rapidement fatale.

Tels sont les faits que M. Récamier a choisis pour donner une juste idée de ce qu'il appelle *ataxie*. Il y a *ataxie* dans la 1re observation. En effet, discordance complète entre la cause et les accidens; discordance entre leur progression et l'action ordinaire d'un traitement très-actif qui, de *l'assentiment de tous les médecins*, était parfaitement indiqué. Il y a *ataxie* dans la 2e observation; car nulle transition n'existe entre l'invasion des symptômes qui annoncent la mort, et ceux du début qui avaient été si simples; même défaut de rapport que dans la précédente, dans l'inefficacité du traitement. Il y a *ataxie* dans la 3e observation. Qui pouvait en effet soupçonner l'événement si brusquement fatal? La faiblesse de la malade ne pouvait en rien autoriser ce pronostic. Il y a *ataxie* dans la 4e observation. Le traitement que l'expérience propre du malade, et tous les traits de l'affection qu'il présentait, prescrivaient de la manière la plus impérieuse, échoue, et bientôt des symptômes imprévus apparaissent, et rien ne peut les dompter. Partout discordance qui trompe les principes les plus usuels de la médecine. Enfin, *ataxie* également frappante dans la 5e observation. On n'y voit s'accorder ni les périodes de la maladie, ni les effets des médicamens, ni les lésions avec les symptômes.

Ainsi donc, suivant M. Récamier, il ne suffit pas, pour qu'il y ait *ataxie* que, comme on le prétend généralement, des phénomènes graves, nerveux, se déclarent; il faut encore que ces phénomènes n'aient aucune relation, soit avec la cause morbifique, soit avec la maladie même. Il n'est pas nécessaire non plus que les accidens soient très-graves. Dès le moment, par exemple, qu'une douleur de tête avec rougeur de la face, éclat des yeux, ne cède pas à une évacuation sanguine, il y a *ataxie*, etc., etc.

M. Récamier a terminé son cours. L'année prochaine il se propose de n'occuper les séances de l'Hôtel-Dieu que des *faits* de clinique. La partie dogmatique sera traitée à part au Collége de France.

Service de M. Récamier.

Tumeur blanche aiguë de l'articulation radio-carpienne, guérie par les bains locaux.

Cette méthode toute nouvelle, et dont il est difficile de saisir l'esprit, compte déjà quelques succès assez authentiques pour qu'on y ait recours dans les cas où les autres moyens échoueraient. M. Récamier a radicalement guéri, ou singulièrement amendé des tumeurs blanches rhumatismales, qui ne paraissaient pas devoir rétrograder. Il nous a présenté, l'autre jour, une femme de 28 ans, qu'il a traitée par l'eau tiède, et dont l'articulation radio carpienne a repris sa force et sa mobilité ordinaires, quoique, dans le principe, les cartilages parussent déjà affectés.

D'autres fois, il a obtenu des ankyloses plus ou moins incomplètes, mais les douleurs ont toujours cédé.

Au n° 14 de la salle Saint-Lazare, est couchée, depuis la fin de juin, une domestique de 21 ans, qui paraît assez bien constituée. Dix-sept jours avant son entrée, le poignet droit était devenu douloureux et s'était enflé, sans qu'aucune contusion ni aucune entorse eût précédé ces symptômes. La chaleur excessive de la partie l'engageait à la plonger souvent dans l'eau froide, ce qui la soulageait pour quelques instans. Quand nous l'avons vue pour la première fois, le volume de l'articulation était au moins doublé, les mouvemens étaient presque nuls et fort douloureux. M. Récamier fait d'abord appliquer des cataplasmes, puis des sangsues à plusieurs reprises. Dans l'espace de quatre jours, quatre applications de vingt à trente de ces animaux ne produisirent d'autre bien que la diminution du gonflement; la douleur conservait toute son intensité première. On abandonne le traitement antiphlogistique, et il est décidé que l'avant-bras de la malade restera, chaque jour, huit heures en macération dans l'eau tiède. Ce traitement qui a été suivi avec beaucoup de constance, a eu le plus heureux résultat. Depuis plus de trois semaines, les douleurs sont diminuées, au point que la main peut saisir et retenir les objets avec une force ordinaire, et que l'engorgement est presque tout-à-fait dissipé. Les bains seront continués (quatre heures le matin et autant le soir), jusqu'à l'entière guérison de la maladie. Dans le principe, on administrait des pilules toniques.

CHIRURGIE PRATIQUE.

Fluctuation.

A la suite de certains actes pathologiques, dont l'essence nous est presque toujours inconnue, des collections de liquides peuvent avoir lieu dans des cavités naturelles ou non naturelles.

La nature, la quantité du liquide épanché; la nature, la quantité, et de plus la disposition des tissus qui entourent la collection, peuvent forcer le praticien à évacuer promptement celle-ci. Mais, avant tout, il faut que son existence soit constatée. Cette partie du diagnostic est entourée des plus grandes difficultés. Cependant, dans le plus grand nombre des cas, nous possédons ce qu'on appelle des signes sensibles.

La fluctuation est celui de ces signes qui, selon certains praticiens, ne peut jamais tromper. Dans les maladies chirurgicales, ils ne se prononceraient jamais sur l'existence d'une collection purulente sans l'avoir perçue.

Cependant, d'une part, ce phénomène peut être simulé, il peut exister, même sans qu'il y ait réellement collection de liquide; d'autre part, une véritable collection peut avoir lieu sans qu'on puisse percevoir la fluctuation. Ce signe n'est donc pas pathognomonique d'une manière absolue.

1° Prouvons que la fluctuation peut se montrer sur un point de l'économie, sans qu'il y existe une collection de liquide; 2° démontrons que l'absence de ce signe n'exclut pas l'existence d'une collection; et si nos lumières nous le permettent, éliminons quelques-unes des difficultés qui arrêtent le praticien dans le diagnostic des épanchemens.

1° *La fluctuation peut être perçue sans qu'il existe collection.*

On sait parfaitement ce que les chirurgiens entendent par fluctuation. Un liquide est enfermé dans une cavité, il est naturellement peu compressible; or, s'il est pressé dans un point de la cavité, il se déplace et se porte vers le point opposé, avec une force qui est en raison directe de celle qui aura été employée pour la pression. Voilà l'explication de la fluctuation, considérée comme phénomène physique. C'est la perception obtenue par la main ou une partie de la main appliquée sur le point où le liquide vient choquer, qui constitue ce phénomène, *signe sensible*. Mais cette perception est parfois faussée; car le toucher peut être en défaut, il peut manquer de précision; des parties molles et non des liquides, peuvent être déplacées dans certaines parties du corps où le tissu cellulaire est très-lâche; de plus, des liquides seulement infiltrés et même contenus dans des vaisseaux d'une nature particulière peuvent représenter exactement la fluctuation.

Supposons que le toucher ne trompe pas, supposons un praticien très-exercé, et passons en revue les causes qui pourront encore l'induire en erreur.

Le tissu cellulaire est l'élément anatomique universel; sa vitalité lui fait jouer le premier rôle dans les maladies, il crée tous les résultats que nous appelons tissus anormaux, humeurs morbides, etc. C'est dans ses mailles que les résultats dont nous parlons se trouvent renfermés.

Dans leur premier état, ils laissent intactes les loges dans lesquelles ils sont accumulés; mais un temps vient où ces loges sont détruites, et il se fait des cavités plus ou moins spacieuses.

Si les actes morbides se passent violemment, si l'état aigu domine, dans l'exploration des tumeurs dues aux maladies du tissu cellulaire, on ne pourra percevoir la fluctuation que quand il y aura une cavité dans laquelle se trouvera la collection de liquide.

Ainsi, dans le cas de phlegmon, il n'y aura fluctuation que quand l'abcès sera formé. Tant que le pus ne sera qu'infiltré dans les cellules, le tissu sera dans une espèce d'érection, il ne fléchira pas sous une pression quelconque, étant devenu très-friable par le fait de l'inflammation, il se brisera avant de céder.

Ainsi, soit par les raisons que nous venons d'exposer, soit parce qu'une douleur très-aiguë s'oppose aux tentatives; il est évidemment impossible, dans le cas que nous supposons, de produire la fluctuation quand le pus n'est qu'infiltré, quand il n'est pas encore réuni en foyer pour constituer un abcès.

Mais quand les actes morbides ont lieu dans des degrés et dans des directions tout-à-fait différentes, il peut se faire lentement dans les aréoles celluleuses, des collections liquides, demi-liquides, peu importe la nature; des vaisseaux d'un ordre particulier peuvent se développer en même temps, et le tout peut donner naissance à des tumeurs qui offriront le phénomène de la fluctuation, souvent d'une manière plus évidente que certains abcès même sous-cutanés. Le tissu cellulaire est alors très-souple, il n'y a pas, comme dans les cas de collection, une seule de ses aréoles dilatée aux dépens des autres, qui ont été comme feutrées pour former les parois de la grande cavité, il n'y a pas non plus destruction. Toutes les aréoles semblent avoir participé à la dilatation, et comme elles communiquent ensemble, les humeurs qu'elles contiennent peuvent traverser la tumeur, aller d'un de ses points à un autre, et donner lieu à une espèce de fluctuation. On a pour exemples les dégénérescences appelées *fongus médullaire hématodes, etc.*, voyez n° 28, tom. 2, article *Amputation de la mâchoire.*

La mollesse de certaines parties, des pelotons de graisse renfermés dans des mailles très-larges de tissu cellulaire, peuvent, en se déplaçant, simuler la fluctuation; mais ici, un tact exercé ne peut pas se méprendre.

2° *L'absence de la fluctuation n'exclut pas l'existence d'une collection.*

Remplissez exactement d'un liquide une vessie à parois résistantes, fermez-la hermétiquement; vous ne pourrez faire mouvoir le liquide, il ne pourra se déplacer, il vous sera donc impossible de produire la fluctuation. Diminuez la quantité de liquide, ou que les parois cèdent, ce phénomène aura lieu.

Cette expérience résume toutes les observations qui ont

été recueillies par les médecins et les chirurgiens, sur les cas d'épanchement même considérable sans fluctuation.

Je ne veux pas parler ici des épanchemens qui ont lieu dans le crâne, de ceux même qui ont lieu dans la poitrine. Dans ces cas, il est rare de recueillir le signe sensible.

Mais pour l'abdomen, il semble que la fluctuation doit être toujours facilement perçue; point du tout; il est des ascites déjà très-avancées, et qui n'ont pas fourni le signe sensible appelé *fluctuation*.

L'absence de ce signe a souvent lieu dans des cas d'hydarthose. Pour le genou, on voit une tumeur volumineuse, on la presse en tous sens, elle offre une résistance remarquable, et on ne peut percevoir la fluctuation. On donne un purgatif, on fait une saignée locale ou générale; le lendemain la fluctuation peut être perçue.

Tous les praticiens savent combien il est difficile de s'assurer de la fluctuation, dans les abcès profonds de la fesse, de la cuisse, du cou. Souvent il y a impossibilité, le pus est sous une aponévrose, qui ne le laisse distendu que très-difficilement, et il existe alors une résistance qui ne permet pas une pression suffisante pour produire la fluctuation.

Dans un prochain article, nous finirons ce travail, en exposant quelques données sur la fluctuation, dans les diverses régions.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur,

Encore le ciron! Toujours le ciron, allez-vous vous écrier!... Mais rassurez-vous; je ne demande qu'un petit coin de votre estimable journal, pour quelques *derniers* mots sur l'insecte en question. Pour cette fois, je tiendrai parole, et je ne vous ennuierai plus des contes, assez plaisans du reste, que certaines personnes à imagination ont faits à ce sujet; vous avez pu en juger.

Peut-être, à l'assurance dogmatique avec laquelle une personne que vous connaissez très-bien, soutenait dernièrement dans votre journal l'existence du sarcopte, vous est-il venu l'envie de voir, par vous-même, ce qu'il disait être si facile à voir. Pour moi, je vous l'avoue, je m'y suis laissé prendre, j'ai cherché avec mon ami M. D'Arcet; mais, peine inutile! nous n'avons rien trouvé. Nos premières tentatives n'ayant été rien moins qu'encourageantes, et me rappelant ce qui est arrivé au *cironien* en chef, je confesse que je n'étais pas fâché de conserver mes yeux sains et saufs, aussi ai-je cessé, et je suis demeuré convaincu que je ne valais rien pour ces sortes de recherches; je n'y vois pas assez clair sans doute; mais ce qui me console, c'est que je ne suis pas le seul; vous allez le voir.

MM. Raspay et Meynié ont cherché, mais cherché au point de s'en donner des étourdissemens. Jamais certainement, on n'a poursuivi la découverte de la pierre philosophale avec autant de zèle que ces messieurs en ont mis à celle du ciron; et, soit dit en passant, l'une vaut bien l'autre. Mais, qu'est il résulté de semblables efforts? rien, absolument rien; je me trompe cependant, car je crois que je viens de dire qu'ils y avaient gagné une bonne céphalalgie. Voilà donc ce qui attend les incrédules. Qu'on dise encore que la foi ne sert à rien!

Néanmoins, ces Messieurs ne s'en sont pas tenus là. M. Meynié vint en effet dernièrement à l'hôpital Saint-Louis, en m'annonçant qu'il avait sa poche pleine de cirons. Vous sentez combien j'en ai été confus; je me repentais déjà de la guerre imprudente que j'avais faite aux pauvres acarus, et je me disposais à une réparation d'honneur, quand l'obligeant M. Meynié me confia un secret que je vous dirai tout-à-l'heure; qu'il vous suffise, pour le moment, de savoir que nous convînmes de prendre jour pour démontrer, dans la vésicule et la pustule de la gale, ce que d'*habiles* naturalistes y avaient si bien vu. Je vous avoue que je m'en suis voulu pour avoir suivi le procédé ordinaire qui me donnait que des doutes. Combien celui de M. Meynié était plus simple, plus ingénieux, et surtout combien il était plus certain! vous allez en convenir vous-même, M. le Rédacteur.

Le jour fixé pour la démonstration arrive; c'était jeudi, après la leçon de M. Lugol. Le microscope est dressé devant une foule de curieux avides de voir ce qu'on avait eu l'audace déplacée d'appeler *invisible;* quelques vésicules de gale sont crevées, et le liquide est placé au foyer de l'instrument. *Mirabile visu!...* Une pépinière de cirons vient frapper nos yeux; ils s'agitent, ils roulent, ils se battent; c'était magnifique! Que n'étiez-vous là, M. le Rédacteur! je vous assure qu'il ne vous serait pas resté la moindre velléité de doute. Il fallait voir; tous les assistans se regardaient avec étonnement: oh! c'est bien cela, disait l'un. Voilà bien les six pattes de celui de M. Galès, disait l'autre. Quels longs poils ils traînent à leur queue! Qu'il avait bien raison ce M. Patrix, de vanter leur *brillant coloris*, s'écriaient-ils tous ensemble!

Cependant on demande de nouvelles épreuves; le complaisant M. Meynié leur en montre encore un plus grand nombre qu'il prend toujours au sein des vésicules, et chacune de celles ci semble être un nid de cirons que rien ne peut épuiser: *Uno avulso, non deficit alter.*

Enfin il a été prouvé pour tous les assistans, que la gale est due à la présence du sarcopte; malheur même à celui qui aurait voulu dire le contraire, tant l'enthousiasme était général! il aurait été singulièrement tancé. Ce qu'il y a d'important à noter, c'est que des hommes du plus haut mérite, qui assistaient à la démonstration, assuraient que ces animalcules ressemblaient parfaitement à ceux que M. Galès leur avait fait voir en 1812.

Maintenant que le tableau est vu, reste à en donner l'explication; elle est assez plaisante, ainsi que vous allez le voir, M. le Rédacteur; la voici:

M. Meynié avait eu la précaution de mettre dans sa poche des débris de fromage réduits en poudre presque impalpable; ces débris contenaient des milliards de mites plus invisibles encore. Le doigt plongé dans la poche, en sortait chargé d'un nombre variable de ces dernières, et il suffisait ensuite de l'appliquer légèrement sur la vésicule qu'on allait ouvrir, pour y en déposer par douzaines. Cela étant fait avec adresse, la vésicule était rompue, et le liquide était recueilli en même temps que les mites qu'on venait d'y placer. Le microscope prouvait ensuite que la tricherie avait réussi. Voilà tout le secret; voilà comment il a été facile de faire croire aux assistans qu'on leur avait montré l'acarus scabiei, lorsque ce n'était que de véritables mites.

Après les avoir induits en erreur, nous leur devions cette explication qui les désabusera. Nous espérons qu'ils nous pardonneront cette petite supercherie, car nous ne l'avons faite que dans l'intérêt de la science. Elle mettra en garde désormais contre ceux qui seraient tentés de profiter de semblables moyens, dans un but moins louable que le nôtre.

Il est important, dans tout ceci, de ne pas perdre de vue que le prétendu ciron que nous avons fait voir, ressemble identiquement à celui que M. Galès a fait peindre. Cette coïncidence est assez singulière; l'expliquera qui voudra. Il faut dire aussi qu'un des rudes champions de l'acarus avait été invité à la séance, mais il a senti l'odeur du fromage, et il n'est pas venu.

Agréez, etc.

ARNAL,
Interne à Saint-Louis.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 34.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour
Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 8 SEPTEMBRE 1829.

HOSPICE NECKER.

Nouveau service de M. CIVIALE.

Opérations de lithotritie.

Si nous ne craignons pas de jeter le blâme sur tous les actes qui nous paraissent nuire à la science et à l'humanité, nous savons aussi applaudir aux mesures de bienveillance et d'utilité publique. La lithotritie, vantée outre mesure par l'intérêt ou l'enthousiasme, injustement dépréciée par l'envie et la malveillance, honore notre siècle, notre nation; mais elle est jeune encore, il ne faut donc en exagérer ni les avantages, ni les inconvéniens; jusqu'ici, à part quelques faits peu nombreux, tout s'est passé pour elle sinon dans l'ombre, du moins dans une semi-publicité favorable et nuisible en même temps; la lithotritie n'est pas encore bien jugée. Rendons grâce à l'administration qui seule pouvait et a voulu lui donner toute la publicité nécessaire; ce n'est pas, en effet, sur quelques malades isolés, mais sur une réunion indistincte que doivent s'exercer les tentatives. Ce n'est qu'ainsi que cette opération parviendra à être appréciée.

Une des salles de l'hospice Necker est confiée à M. le docteur Civiale, et sera désormais réunie au traitement des malades affectés de la pierre. Des essais publics et hebdomadaires (1) y seront faits, nous les suivrons avec soin, nous en publierons les résultats avec une sévère impartialité; toute complaisance serait nuisible en pareil cas.

Déjà deux séances ont eu lieu en présence de M. Baffos, chirurgien en chef de l'hôpital, et d'un grand nombre de médecins de la capitale et des environs. Dans la dernière séance, samedi 5 septembre, la lithotritie a été pratiquée chez deux malades. Le premier, M. C..., âgé de 71 ans, d'une santé très-faible et d'une constitution débile, portait depuis plusieurs années un volumineux calcul d'oxalate de chaux. Dix à onze séances ont été nécessaires pour broyer complètement cet énorme calcul, et l'opération a été contrariée plusieurs fois par la mauvaise santé du malade, et son irritabilité nerveuse. Les derniers fragmens du calcul ont été broyés dans cette séance, et tout annonce que le malade est débarrassé complètement de ce corps étranger.

Le deuxième malade est un homme âgé de 34 ans, dont le canal de l'urètre offrait des rétrécissemens produits par une affection syphilitique ancienne. Après avoir employé des bougies pendant quelque temps pour dilater le canal, M. Civiale a procédé au broiement du calcul formé par le phosphate de chaux. Deux séances ont suffi pour parvenir à [illegible], quoique l'introduction des instrumens fut très-douloureuse chez ce malade. Un fragment assez volumineux a été retiré entre les branches de la pince, dans la deuxième séance; M. Civiale présume que le corps étranger a été broyé complètement. Néanmoins, le malade sera sondé de nouveau, pour s'assurer qu'il n'y a plus de calculs, et il fera encore usage de bougies, pour achever de dilater le canal.

(1) Les visites et les opérations auront lieu tous les samedis à 6 heures et demie du matin.

HOTEL-DIEU.

Service de M. DUPUYTREN.

Kystes osseux développés dans l'épaisseur des os.

L'année dernière le docteur Fabre a publié dans un autre journal (*la Clinique*), qui, depuis peu, a cessé de s'occuper d'une manière spéciale des hôpitaux, et a pris une tout autre direction, plusieurs observations remarquables de kystes osseux contenant une matière ou solide ou liquide, et développés dans l'épaisseur des os maxillaires; nous allons les rappeler ici en peu de mots, et nous donnerons ensuite un fait semblable qui s'est rencontré ces jours derniers à l'Hôtel-Dieu.

Il y a vingt ans, un jeune homme qui se destinait à l'état ecclésiastique, portait dans la région maxillaire, une tumeur qui empêchait son admission au séminaire. M. Dupuytren le vit; la tumeur était ovoïde; en pressant sur les parois, il y sentit une légère crépitation, une sensation pareille à celle que l'on éprouve lorsqu'on froisse entre les doigts du papier, ou mieux encore du parchemin bien sec.

La conviction de l'existence d'un kyste, l'absence de tout symptôme de dégénérescence engagèrent M. Dupuytren à délivrer le malade; les chairs molles divisées, le kyste fut mis à nu et incisé; il en jaillit un peu de sérosité rougeâtre, et une masse fibro-celluleuse apparut et fut extraite en partie avec des pinces; la suppuration détruisit le reste, et le malade guérit avec une très-légère difformité.

Plus tard, il y a dix-huit mois environ, une jeune personne de Tours vint à Paris chercher la guérison d'une tumeur semblable, développée dans la branche horizontale du maxillaire inférieur. La crépitation fut perçue telle que nous l'avons indiquée, et l'absence des douleurs lancinantes encouragea l'opérateur; mais cette fois, l'incision du kyste fut faite dans l'intérieur de la bouche, la saillie étant plus prononcée de ce côté; il s'échappa une grande quantité de sérosité sanguinolente; dans le fond du kyste, on aperçut une masse solide que l'on retira au moyen de la curette, et qui parut analogue à de l'adipocire, et due à la transformation graisseuse de quelques parties animales d'aliment qui avaient pénétré dans le kyste par l'alvéole d'une dent précédemment arrachée, et qu'un long séjour avait ainsi métamorphosées. La malade guérit parfaitement.

Peu de temps après, attirée par le bruit de ce succès,

une autre jeune malade se présenta à l'Hôtel-Dieu, pleine d'espoir dans l'opération.

La tumeur, de la forme et du volume d'un œuf de poule, s'était développée dans l'épaisseur de la branche ascendante gauche de l'os maxillaire inférieur.

L'incision fut faite par l'extérieur; il s'écoula en abondance une sérosité sanguinolente. Aucune substance solide ne fut aperçue; une mèche introduite entre les lèvres de l'incision prévint leur rapprochement et favorisa l'écoulement. *Des cataplasmes émolliens, des injections répétées dans la poche osseuse, une saignée*, amenèrent en peu de temps la guérison, qui ne fut contrariée que par un léger érysipèle. Au bout d'un mois et demi les parois étaient revenues sur elles-mêmes.

Ici, comme dans les autres cas, *la crépitation* avait été manifeste. Cette crépitation est, selon M. Dupuytren, le signe pathognomonique de cette affection; elle existe, que le kyste contienne des matières liquides ou solides. On l'a aussi parfaitement reconnue dans l'observation suivante.

Kyste à parois osseuses et contenant une tumeur fibreuse, développée dans l'épaisseur de l'os maxillaire inférieur; extraction de la tumeur.

Salle Saint-Jean, n° 3.—La malade, âgée de 16 ans, est grande, robuste, et ne semble nullement prédisposée aux dégénérescenes D'ailleurs, la tumeur maxillaire s'est développée sans causer la moindre douleur, ce qui n'arrive point dans les cas d'exostose ou d'ostéo sarcome. C'est d'après ces données que M. Dupuytren a diagnostiqué une tumeur fibreuse. Le tissu fibro-cellulaire est le siége le plus fréquent de cette espèce de tumeurs; elles se développent souvent entre les lobules de la glande parotide, quelquefois autour des articulations. Celle dont on va lire l'observation s'est formée dans l'épaisseur du corps de la mâchoire inférieure, cas excessivement rare, selon M. Dupuytren. Il y a trois mois qu'elle a débuté sans cause connue. Son accroissement progressif a écarté les lames compactes de l'os, distendu les gencives, et déterminé la chute des deux premières grosses molaires. La cavité qui renferme le corps fibreux est donc presqu'entièrement osseuse; c'est une véritable coque. La tumeur s'étend de la première à la dernière molaire exclusivement; son épaisseur est d'un pouce et demi environ; elle fait au-dessus du rebord alvéolaire une saillie de dix ou douze lignes. La mastication est tout-à-fait impossible de ce côté. En exerçant avec l'extrémité du doigt une pression modérée sur la partie supérieure de la tumeur, M. Dupuytren dit avoir entendu une crépitation, produite sans doute par l'affaissement de la coque. Bien convaincu que la nature ne peut rien dans cette circonstance, et que le corps nouveau ne fera que s'accroître, et finira par dégénérer et infecter l'économie, il songe à en débarrasser la malade, qui d'ailleurs ne forme pas d'autre vœu.

L'opération est pratiquée le 26 août. Si la production nouvelle est fongueuse ou sarcomateuse, on l'emportera avec de petits ciseaux, ou avec la scie en forme de chaîne, dont M. Roux s'est servi avec succès à la Charité. Si, comme l'a presque affirmé M. Dupuytren, elle est de nature fibreuse, on l'extraira à l'aide des doigts ou de la pince de Museux.

La tête de la malade étant renversée en arrière et maintenue par un aide, l'opérateur incise avec un fort bistouri la base de la tumeur, d'abord en dedans, puis en dehors. Les incisions, parallèles au rebord alvéolaire, viennent se confondre à la partie antérieure. Elles sont à peine achevées qu'on peut apercevoir très-distinctement un corps blanchâtre et fibreux remplissant la cavité osseuse. L'espèce de calotte qui forme la voûte de cette cavité est enlevée, un levier est glissé sous la masse fibreuse pour la soulever, et les doigts en achèvent l'extraction. C'est dans ce dernier temps de l'opération seulement que la malade a témoigné ressentir de la douleur. A peine une once de sang s'est écoulée. L'intérieur de la cavité osseuse présente quelques saillies qui étaient logées dans les dépressions de la tumeur. Celle-ci, du volume d'un œuf de poule, est irrégulièrement arrondie, dure, criant sous le scalpel, et bondissant à la manière des corps élastiques. La faible proportion de tissu cellulaire combiné avec le tissu fibreux devait, selon M. Dupuytren, éloigner l'époque de la dégénérescence.

L'opération n'a été suivie ni d'hémorragie, ni d'accidens nerveux. La cavité osseuse, selon toutes les probabilités, reviendra sur elle même et finira par disparaître. On peut assurer que la malade est à l'abri de toute récidive.

Aujourd'hui, 30 août, aucun accident n'est encore survenu; le succès ne paraît donc pas douteux.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

M. Alibert, professeur.

Leçons du 19 et du 26 août 1829.

Suite des dermatoses lépreuses.

Dans sa leçon du 19 août, M. Alibert démontre combien les distinctions (admises par la plupart des auteurs), de lèpre des Hébreux, lèpre des Arabes, sont absurdes; elles font supposer à ceux qui n'ont pas observé cette maladie, qu'il existe des variétés particulières, suivant les diverses contrées où elles se développent.

La lèpre des Arabes, dit-il, n'est pas plus propre aux Arabes qu'aux Hébreux, *et vice versâ*. La même maladie peut se développer dans des contrées différentes, et il serait aussi peu convenable, dans l'état actuel de la science, de conserver ces divisions établies par les auteurs, que d'admettre celles proposées par quelques médecins, de lèpres de Java, de l'Indostan, etc.

L'exudation de la peau des lépreux est huileuse, sébacée; elle noircit à l'air, et acquiert souvent une couleur sombre, semblable à celle de la suie; l'odeur la plus insupportable se développe avec ce suintement, et elle est tellement tenace, que l'on peut à peine la masquer.

Une jeune dame de la haute société, à laquelle M. Alibert donnait des soins, se décida, étant déjà dans un degré avancé de la maladie, à retourner dans son pays natal. L'odeur qu'elle exhalait était si répugnante, qu'étant arrivée au Havre pour s'embarquer, personne ne voulait se charger d'elle, et que le bâtiment sur lequel on lui permit de faire la traversée, fut infecté pendant tout le voyage.

Causes. — On a remarqué que tous les individus atteints de leuca ou d'éléphantia étaient mal nourris, ne mangeaient que du porc ou des poissons. De là cette loi des Hébreux qui défendit l'usage du porc.

Les habitans des îles Féroé ne se nourrissaient que de poisson; un médecin ayant attribué, avec raison, le développement de la lèpre à l'abus de ce genre d'alimens, conseilla de cultiver le pays, d'y semer du froment, d'y planter des arbres fruitiers; on suivit ses avis, et la maladie diminua.

L'esclavage, l'abrutissement dans lesquels vivaient la plupart des peuples qui furent entraînés dans les guerres des Croisades, jointes à la malpropreté, à l'usage d'alimens corrompus ou de mauvaise nature, que la faim les forçait de dévorer; l'humidité et le séjour dans les pays chauds, ont été des causes puissantes de cette maladie.

3[e] *Genre.*— Lepra spiloplaxia, surnommée mal-morto, à cause des croûtes énormes qui recouvrent les parties qui en sont atteintes, et dont la couleur est celle de la cendre ou du lichen desséché.

On la trouve décrite dans Astruc, mais d'une manière inexacte. Casal en a donné une description beaucoup plus fidèle. Dans les Asturies, cette lèpre a reçu le nom de mal de la Rosa.

De même que dans les autres espèces de lèpres, il y a diminution, perversion, puis abolition complète de la sensi-

bilité. La vision, l'odorat, l'audition, le goût, le toucher, se perdent successivement. La série des symptômes observés dans la leuca et l'éléphantia se retrouve dans la lepra spiloplaxia.

Cette dernière se manifeste quelquefois sous forme d'espèces de brasselets croûteux, et disposés symétriquement sur les avant-bras, les jambes, les torses; outre les croûtes, on observe aussi des taches rosacées, c'est ce qui lui a fait donner le nom de mal de la rosa.

Elle se manifeste à toutes les époques du printemps, et cette saison influe d'une manière remarquable sur les exudations abondantes qui forment les croûtes.

Pendant l'hiver, les croûtes tombent, il ne reste alors que des taches; et au printemps, les croûtes reparaissent.

Les malades s'affaiblissent considérablement. Semblables à des roseaux battus par les vents, comme le dit Casal, ils sont affectés d'un tremblement qui les rend chancelans à chaque pas. L'ennui le plus profond les accable, ils maigrissent et sont atteints de diarrhées colliquatives qui les épuisent et les font périr.

Les lépreux sont, en général, tellement affectés de leur état, que les médecins doivent éviter de parler des ravages de la lèpre devant ces malheureux.

M. Alibert a présenté, au commencement de son cours, un lépreux qu'il n'a pas fait revenir, bien convaincu de la peine qu'il lui causerait en parlant de sa maladie. Il raconte qu'un lépreux qu'il avait invité à le venir voir se trouvait un jour dans son salon, lorsqu'un voyageur arriva pour lui montrer des dessins de lépreux qu'il avait rencontrés dans ses voyages. Le pauvre malade en fut si affecté, que d'abord il parut inquiet, distrait; puis, prétextant une affaire, il se retira précipitamment.

Les causes de la spiloplaxia sont les mêmes que celles des autres lèpres. Sa marche lente et qui amène la mort après avoir dégradé les formes du malade et sa sensibilité au plus haut degré, doit faire porter le même pronostic.

Avant de passer au traitement, M. Alibert raconte, avec beaucoup de détails, les cérémonies que l'on pratiquait dans le moyen-âge, lorsqu'on séquestrait les lépreux du restant de la société.

Quand les médecins et les juges les avaient condamnés, ils étaient traités comme des morts, et conduits à la léproserie, ou, s'il n'en existait pas, à une demeure isolée hors de la ville.

Un prêtre allait chez le lépreux, qui était préparé à cette cérémonie, l'exhortait à souffrir en l'esprit de pénitence, la plaie dont Dieu l'avait frappé; puis il l'arrosait d'eau bénite, et le conduisait à l'église. Le lépreux quittait ses habits ordinaires, prenait un vêtement noir préparé exprès, et entendait la messe des morts, après quoi on le conduisait à la demeure qui lui était destinée. Le prêtre lui faisait une seconde exhortation, le consolait, et lui jetait une pellée de terre sur les pieds.

La maison était petite, et contenait les choses les plus nécessaires. Le lépreux recevait en outre, un vêtement particulier, un barillet, un entonnoir, des cliquettes, un couteau, une baguette et une ceinture de cuir.

Alors il lui était expressément défendu de parler à personne, surtout aux enfans, à moins qu'il ne fût placé sous le vent.

Avec ses cliquettes, il avertissait ceux qui se trouvaient sur sa route de s'éloigner.

Au marché, il indiquait au moyen de sa baguette ce qu'il voulait acheter, et une personne emplissait son baril.

Un endroit isolé au bord d'une rivière, lui était désigné pour aller se laver.

L[illegible]tre allait l'administrer lorsqu'il était très-malade, mais a[illegible] mort, cette interdiction cessait. On pratiquait pour lui les cérémonies auxquelles les autres hommes avaient droit. Il était enseveli, et on l'enterrait dans la sépulture commune.

Tel est en raccourci, l'exposé des précautions que l'ignorance et la superstition faisaient prendre à l'égard de ces infortunés.

Traitement. — Cette affreuse maladie, que Péron et beaucoup de médecins ont regardée comme incurable, a été traitée de mille manières différentes.

Les sudorifiques, les mercuriaux sous toutes les formes, l'antimoine, ont tour à tour été préconisés.

Dans un Mémoire persan, rédigé par le fils du médecin de Thamas Kouli-Kan, on retrouve une ancienne formule des médecins hindous, qu'il dit n'être pas seulement utile pour combattre le Jud'ham, ou Eléphantiasis, mais encore toutes les maladies lymphatiques du même genre. Elle consiste à mêler et triturer ensemble pendant quatre jours, dans un mortier de fer, un tola, ou 105 grains d'arsénic blanc récemment préparé, et six fois autant de poivre noir; à les réduire ensuite en poudre impalpable dans un mortier de pierre, et à ajouter une quantité suffisante d'eau pure, pour en faire des pilules de la grosseur d'un grain d'ivraie.

On en donnait une matin et soir dans une feuille de betel ou dans de l'eau froide.

L'auteur du Mémoire prétend avoir guéri radicalement par ce moyen, plusieurs malades très-dangereusement atteints.

Des médecins anglais ont proposé la teinture de Fowler composée de :

Protoxide blanc d'arsénic . .	10 grains.
Sous-carbonate de potasse. .	10 grains.
Eau distillée.	1 litre.
Alcoolat de mélisse composé.	1/2 once.

ou bien celle de Pearson, qui est un arséniate de soude.

On met six ou huit gouttes de ces teintures dans une once de sirop ou dans un verre de salsepareille. La dose doit varier suivant la force du malade.

Ces médecins ont prétendu avoir obtenu des guérisons. A Paris, on n'a pas été aussi heureux en mettant les mêmes moyens en usage.

MM. Alibert et Daynac ont administré l'hydrochlorate d'or, d'abord à la dose d'un 12e de grain, jusqu'à un 5e, et fait prendre en même temps des eaux de Selters à un malade qui a guéri.

Une malade de l'hôpital Saint-Louis, atteinte d'éléphantiasis très-développé à l'une des jambes, a fait usage, depuis plusieurs mois, de teinture d'iode et d'hydriodate de potasse à l'extérieur, et sa maladie a tellement diminué, qu'on peut la regarder à présent comme en voie de guérison.

Quelques médecins disent avoir guéri dans l'Inde des éléphantiasis avancés, au moyen de l'asclepias vincetoxicum administré en pilules à la dose de 2 à 10 grains.

Plusieurs plantes dites antiscorbutiques, peuvent être utilement associées aux remèdes qui viennent d'être indiqués. Il en est de même de certaines substances animales. C'est ainsi que les habitans de l'Ile-de-France envoient à l'Ile-de-l'Ascension les lépreux qui s'y nourrissent d'œufs et de chair de tortue, dont ils font des bouillons très-utiles.

On a raconté que le hasard ayant porté des lépreux à boire de l'eau dans laquelle des vipères avaient séjourné, recouvrèrent la santé; de là on crut devoir vanter les vertus de la chair de vipère, qui ne jouit d'aucune propriété curative.

L'on ne doit pas être surpris que dans une maladie aussi funeste, les médecins ayant reconnu l'insuffisance des antiphlogistiques et de tous les moyens ordinaires de la thérapeutique, aient été chercher pour la combattre, des remèdes parmi les substances les plus énergiques.

Les médicamens les plus utiles dans la lèpre étant, sans contredit, ceux qui sont les plus propres à rétablir la transpiration, on administre à l'hôpital Saint-Louis les bains fumigatoires, sulfureux, les bains de vapeur, etc., mais il faut les donner avec prudence, car lorsque la lèpre est arrivée à son plus haut degré d'intensité, les malades ne peuvent guère les supporter sans de grandes anxiétés, des

lassitudes, des palpitations, des spasmes, des convulsions.

On devra, en outre, changer chaque jour le linge de ces malheureux, leur faire prendre une alimentation très-douce, ne leur donner aucune viande salée, fumée ou épicée; les soustraire à l'humidité, les exposer à un air pur, au soleil; enfin les placer dans les conditions hygiéniques les plus favorables.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 31 août.

Le secrétaire, M. le baron Fourrier, donne lecture de l'ampliation de l'ordonnance du Roi, du 23 août dernier, relative à l'emploi des fonds légués par feu M. de Montyon, pour récompenser les découvertes et les travaux les plus marquans dans les sciences médicales. Parmi les diverses dispositions que contient cette ordonnance, qui ne diffère que fort peu du projet présenté par l'Académie, on remarque les suivantes:

1° La somme, destinée à être donnée en prix, ne pourra dépasser la moitié de celle qui forme le revenu annuel de la dotation. Seront prises sur l'autre moitié, les dépenses qu'exigeront les recherches, expériences, achats d'ouvrages nouveaux et confections de machines nécessités par la vérification à faire des faits avancés par les auteurs. Les sommes restant disponibles seront réunies aux fonds de l'année suivante, soit pour élever la quotité de chacun des prix, soit pour augmenter le nombre de ces derniers, si l'Académie le juge à propos.

2° Les concurrens seront tenus d'indiquer la partie de leurs ouvrages qui contiendra les découvertes ou perfectionnemens qu'ils auront introduits dans l'art de guérir, et les commissaires juges du concours devront spécifier dans leur rapport que c'est tel ou tel point des livres soumis à leur examen qu'ils entendent couronner.

Dans la séance prochaine, l'Académie nommera des commissions pour proposer les sujets des prix à décerner à la séance publique de 1830.

Le docteur Cottereau, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, envoie, pour être déposé au secrétariat, un paquet cacheté, relatif à de nouvelles découvertes en chimie végétale.

L'Académie reçoit les ouvrages suivans:

1° Annales de chimie et de physique, juillet 1829.

2° Annales d'hygiène publique, juillet 1829.

3° Journal hebdomadaire de médecine.

4° Mémorial des hôpitaux du midi, et de la clinique chirurgicale de Montpellier; par M. le professeur Delpech.

5° Lois de l'organisme vivant, etc.; par M. Fourcaut, tom. 1er. (L'auteur promet d'envoyer incessamment le second volume.)

6° Mémoire sur l'acide kinique et sa combinaison avec les bases salifiables; par Henri fils et Plisson.

7° Traité des maladies des voies digestives et de leurs annexes, suivi de tableaux des substances vénéneuses; par Alexis Bompard, docteur médecin. (M. Duméril est nommé commissaire pour faire un rapport verbal.)

8° De la fluxion vulgairement appelée périodique, ou recherches historiques, physiologiques et thérapeutiques sur cette maladie, auxquelles sont jointes des observations sur le cornage et les effets de la section des nerfs de la huitième paire; par M. Dupuy, directeur de l'Ecole royale vétérinaire de Toulouse.

9° Statistique du département des bouches du Rhône; par M. de Villeneuve, préfet de ce département, tom. 4; 1re partie, contenant l'agriculture.

On procède à l'élection d'un membre correspondant, dans la section de médecine, en remplacement de M. Thomassin, décédé. La liste des candidats, arrêtée dans le comité secret de la dernière séance, contient les noms suivans: MM. 1° Meckel, à Halle; 2° Fodéré, à Strasbourg; 3° Bretonneau, à Tours; 4° Abercrombie, à Edimbourg; Lallemand, à Montpellier, *ex æquo*; 5° Barbier, à Amiens; 6° Brachet, à Lyon.

Le scrutin donne les résultats suivans: sur 38 votans, M. Meckel réunit 25 suffrages, M. Bretonneau 11, et M. Fodéré 1. En conséquence, M. Meckel est proclamé membre correspondant de l'Académie.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire lit un Mémoire intitulé: *Méditations sur la nature.* L'honorable membre y traite les questions les plus ardues de métaphysique et de philosophie naturelle, et nous avouons, à notre honte, que, malgré l'attention la plus soutenue avec laquelle nous avons écouté cette lecture, il nous a été impossible d'y rien comprendre. La faute est-elle à nos faibles lumières? ou bien ne doit-elle pas être rapportée à l'obscurité que le savant auteur a répandue dans son travail?

M. le docteur Amussat commence la lecture d'un Mémoire sur la torsion des artères; il est interrompu par M. le président, qui lui fait observer que la majeure partie des membres s'étant déjà retirée, il est fâcheux qu'un travail aussi intéressant que le sien ait si peu d'auditeurs, et qu'il l'engage à en remettre la communication à la séance prochaine.

ABUS.

Vente d'un ouvrage de médecine au son du tambour.

Nous avons reçu la lettre suivante, à laquelle le défaut d'espace nous a empêché jusqu'ici de donner de la publicité.

Monsieur,

Souvent votre estimable journal fait connaître des abus, je ne sais quel nom donner à ce qui vient de se passer à Champeaux, et sans doute dans beaucoup d'autres communes; l'on a publié, au son de la caisse, un prospectus, *la Médecine sans le médecin*, ou *Manuel de santé*, par *le docteur Audin-Rouvière.* Je n'ai pas l'honneur de connaître ce médecin, mais quel nom donner à cette manière d'agir. Malgré de pareilles choses, ne perdons pas courage, les vrais médecins seront toujours de notre côté; un jour peut-être l'autorité fera son devoir, en empêchant tout débordement du charlatanisme.

Agréez, etc. A. Fantin, d. m.

Champeaux, ce 23 août 1829.

Nota. L'auteur de *la Médecine sans le médecin* ignore-t-il que Tissot a dit plus d'une fois que son livre avait tué plus de monde que la peste elle-même.

A M. le Rédacteur de la Lancette.

Monsieur,

Vous rapportez, dans votre article sur le livret de M. Séguin, pharmacien, rue Saint Honoré, n° 378, que c'est moi qui ai le premier publié, dans la *Gazette de santé*, la recette du *baume de Mascagni.* Je n'ai jamais connu de baume de ce nom à Florence; mais, en revanche, j'ai employé avec succès le sirop dépuratif de Mascagni, et c'est la recette de ce sirop que j'ai fait insérer dans le temps, dans un journal de médecine.

Ayez la bonté, dans le plus prochain numéro, de réparer cette erreur d'autant plus préjudiciable qu'elle expose à confondre un sirop connu, avec un baume imaginaire.

Agréez, etc. Baron Michel.

4 septembre 1829.

M. Patrix nous prie d'annoncer que des recherches sur l'existence du *sarcopte* vont être faites par lui à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de la clinique de M. le baron Dupuytren, et qu'il va faire ce qu'il pourra pour réunir dans le même local, toutes les personnes que M. Galès prit en 1813 comme garans de l'exactitude de ses expériences.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 35.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 10 SEPTEMBRE 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 septembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. FOUQUIER.

Magnétisme; somnambule lucide.

L'Académie de médecine, dans ces dernières années, a cru devoir revenir sur la question du magnétisme qu'avait résolue négativement l'ancienne Académie des sciences; mais elle n'a point encore manifeste ses opinions, et faute de l'autorité de cet imposant aréopage, nous allons en produire une que l'école de Paris ne récusera pas, celle d'un jeune professeur dont le mérite est constaté par l'affluence des auditeurs qui suivent ses leçons.

Nous allons exposer le précis des idées que le professeur Andral a émises sur le magnétisme, dans l'amphithéâtre de la Faculté, le 26 juillet dernier.

Le somnambulisme magnétique, dit-il, est incontestable; nous l'attribuons à une modification naturelle des centres nerveux; il dérive d'impressions morales; il devient épidémique par le fait de la croyance. Ses phénomènes peuvent être divisés en *singuliers*, mais croyables, et en *surnaturels*, qu'il ne faut pas nier, mais qui exigent d'être vus.

Il passe ensuite à l'énumération de ces phénomènes dont il cherche l'explication, et dont il établit le degré de certitude ainsi qu'il suit :

1° La conversation avec le seul magnétiseur est croyable, l'attention du patient étant uniquement dirigée sur lui.

2° L'oubli complet de ce qui s'est passé, après le réveil, n'est pas plus étrange que l'oubli des songes.

3° La liaison des pensées pendant les attaques, leur interruption pendant la veille, et leur reproduction pendant l'accès qui suit, sont encore justifiés par les songes interrompus par le réveil, et qui se reproduisent lorsqu'on se rendort.

4° L'appréciation du temps écoulé est admissible, car nous savons tous qu'il suffit d'une volonté forte pour se réveiller à l'heure voulue.

5° L'illusion qui fait apercevoir le fluide magnétique au somnambule, est analogue aux fantômes et aux apparitions que voient, pendant la nuit, les gens peureux ou superstitieux.

6° Le développement extraordinaire des facultés intellectuelles, se voit dans certains délires, certaines névroses.

7° L'exaltation, la perspicacité exquise des sens, est un phénomène du même ordre; et il est des animaux, tels que les chiens, qui, au seul moyen de l'odorat, font des choses extraordinaires. L'abolissement de cette même sensibilité peut exister dans le magnétisme, comme elle existe dans l'épilepsie (1).

8° L'état spasmodique est propre à l'affection hystérique, avec laquelle, selon M. Andral, le somnambulisme magnétique a la plus grande affinité.

9° Les influences du magnétisme sur l'accomplissement ou le rétablissement des fonctions organiques, n'a rien de plus étonnant que ce que l'influence de l'imagination opère tous les jours sous nos yeux, tel que la guérison d'une fièvre intermittente par une impression morale.

10° La prévision des événemens est admissible dans certains cas : des individus doués d'une grande perspicacité, d'une profonde étude de la physionomie et du cœur humains, de connaissances étendues, ont pu, par le seul effet de leur puissance intellectuelle, passer pour des êtres surnaturels, aux yeux du vulgaire.

11° Les prévisions non rationnelles, c'est-à-dire hors de la sphère des lois naturelles et de l'intelligence humaine, sont absurdes et incroyables.

12° Il en est de même de l'appréciation curative des remèdes, chez les personnes étrangères à l'art de guérir. Les somnambules qui prétendent déterminer la situation et la forme des organes, et qui d'ailleurs ignorent l'anatomie, se trompent presque toujours sur les détails; dans les cas contraires, les observateurs ont probablement été dupes.

13° La transposition des sens, la vue à distance, sont presques impossibles à croire; mais de bons observateurs ayant affirmé leur existence, il ne faut pas les nier, mais il faut les voir.

14° La devination des pensées secrètes est dans le même cas, il faut voir pour croire.

Pour l'explication de tous ces phénomènes, il n'est pas nécessaire d'admettre un agent magnétique matériel, l'influence du moral suffit. L'étude de ces phénomènes, a dit M. Andral, en terminant, est donc utile à faire, parce qu'elle peut servir à la connaissance des mystères de nos facultés morales.

Maintenant, accourez amateurs du merveilleux, venez voir réunis dans un seul individu, tous ces phénomènes qui constituent la quintessence de la lucidité; vous qui, nourris de l'étude des écrits et des actes de nos adeptes anciens et modernes, avez suivi les expériences de la Salpêtrière, et fréquenté l'amphithéâtre de M. Dupotet, c'est à la *Charité* qu'aujourd'hui doivent se diriger vos pas. Ce que nous

(1) Ce qui justifie et rend très-croyable l'ablation du sein, sans douleur, opérée dernièrement pendant le sommeil magnétique, par M. J. Cloquet.

allons vous dire est constaté par tous les habitués de cet hôpital; les détails que nous possédons ne sont pas aussi nombreux que nous le désirerions, nous n'avons pu interroger le sujet, qui se trouve dans un état d'exaltation et de souffrance permanentes. Voici le fait, tel que nous l'ont fourni nos informations, et tel que nous avons pu le voir nous-mêmes. Vous le verrez aussi, mais dépêchez-vous, le charme peut se détruire, ou l'ennui s'emparer des expérimentateurs; en attendant, lisez,

» Et gardez-vous de rire en ce grave sujet. »

La nommée Pétronille Leclerc, âgée de 26 ans, mais portant les stigmates d'un âge plus avancé, et d'une santé épuisée par la douleur ou par une grande activité morale, petite, grêle et amaigrie, cheveux châtains, très-mobile et irritable, type de la constitution nerveuse, entra à la Charité (salle Saint-Vincent, n° 22), le 8 mai 1828. Son tableau porte qu'elle était affectée de *néphrite;* mais depuis l'on a écrit au-dessous, *affection cérébrale.* Peu de temps après son entrée, elle éprouva une vive contrariété à la suite de laquelle elle fut prise de spasmes, et affectée d'un renversement permanent et très-douloureux des globes oculaires dont les cornées étaient cachées sous la paupière supérieure. Du reste, elle était régulièrement menstruée, mais en petite quantité; l'écoulement affectait même quelquefois l'aspect d'une sérosité rougeâtre. Le professeur Fouquier, après avoir épuisé l'arsenal des antiphlogistiques, des antispasmodiques, des opiacés, des dérivatifs, etc., se décida à lui faire appliquer un moxa à chaque tempe; ce moyen eut un effet salutaire, les yeux revinrent à leur état normal, et la malade, privée de la vue, put désormais en jouir. Mais, il y a trois mois environ, qu'une nouvelle impression morale ramena le même état, et les yeux se renversèrent de nouveau. Elle fut, de plus, affectée d'un état spasmodique intermittent, irrégulier, ses membres se contractaient avec violence, les doigts des mains étaient fortement fléchis, et l'on observa que lorsque ces crises se manifestaient, les yeux étaient moins convulsés.

Il y a quelques jours (le 1er septembre), l'élève de garde fut appelé, et la trouva dans l'état ci-dessus. Instruit des pratiques et des effets parfois avantageux du magnétisme, il lui prit fantaisie de l'endormir. Quelques *passes* suffirent, et la malade plongée dans un sommeil agité, montra dès-lors des phénomènes extraordinaires. Les yeux couverts de son bandeau habituel, et la tête sous la couverture, elle reconnaissait les personnes qui survenaient, dépeignait leur habillement, devinait ce qu'ils avaient dans leurs poches. Une tabatière dont le couvercle était peint, lui fut placée sur le dos, sans qu'elle eût pu la voir; elle distingua des couleurs diverses, annonça que la peinture était une *allégorie*, sans vouloir s'expliquer sur le sujet, dit qu'il y avait quelque chose d'écrit, mais que les caractères étaient trop fins pour qu'elle pût les lire : tout cela était exactement vrai. Une montre lui fut placée à quatre pouces derrière la nuque, on lui demanda l'heure qu'elle marquait, elle répondit, après un instant : *quatre heures six minutes;* elle marquait quatre heures sept minutes. Un papier écrit lui fut appliqué sur le dos, on la pria de le lire : elle répondit que la phrase commençait par un *L*, ce qui était vrai, mais elle ne put lire le reste. Voici qui est plus fort, s'il est possible : son magnétiseur avait trop tardé à revenir auprès d'elle, elle s'en plaignit; il allégua une affaire, et elle lui dit : *Je sais ce que c'est, c'est une lettre que vous avez reçue, et qui est placée dans votre porte-feuille, entre une carte bleue et une carte jaune.* L'élève tira son porte feuille, et reconnut, avec stupéfaction, le fait qu'il ignorait lui-même. (La carte jaune était celle de l'Hôtel-Dieu, dont la couleur est si connue.) Du reste, en écartant les paupières, on découvrait la pupille moins relevée que de coutume. Ces faits sont attestés par plusieurs élèves, que je me dispense de nommer, et qui ont peine à croire ce qu'ils ont vu de leurs yeux.

Le 4, prévenu de ce qui se passait, nous nous rendîmes vers les 9 heures du matin auprès de la malade, accompagnés de plusieurs personnes, parmi lesquelles se trouvait un médecin anglais, partisan des frictions et du magnétisme. Celui-ci proposa à la malade de l'endormir, mais elle refusa, disant que cela lui faisait beaucoup de mal, et ne la guérissait pas. Quelqu'un lui demanda si elle n'avait pas été magnétisée autrefois; elle répondit que non; mais on assure qu'elle a long-temps été à la Salpêtrière, et que c'est sur elle que M. Georget a fait une partie de ses expériences, ce qui prouverait qu'elle est déjà aguerrie, et donnerait l'explication de sa grande lucidité. Vers les 10 heures, au rapport des malades de la salle, elle fut prise de convulsions, se plaignant de violentes douleurs à la tête et aux yeux. Après une heure de souffrances, elle s'est calmée, puis, tout d'un coup, s'est écriée qu'elle y voyait très-bien, et s'est livrée à des transports de joie qui attendrissaient tout l'auditoire; elle riait, chantait, etc. On appela le docteur Reynaud, qui voulut à son tour la magnétiser, et y parvint facilement. Plusieurs malades s'étant approchées, elle les reconnut au toucher, bien qu'elle eût les yeux bandés; elle fit à chacune l'histoire de ses souffrances, et même de ses affaires domestiques, faisant de temps en temps des révélations qui ne leur faisaient pas toujours plaisir. Voici ce qu'elle dit à celle du n° 2, femme hystérique, affectée depuis long-temps de palpitations et d'un hoquet spasmodique : *Vous êtes malade depuis onze ans ; cela vous est survenu à la suite de chagrins domestiques* (ce qui est vrai, au rapport de la malade même, qui assure n'avoir jamais parlé de ses affaires dans l'hôpital), *vous avez les membranes du cerveau affectées; on dit que votre hoquet vient de la gorge, mais il vient des intestins ; vous avez le cœur très-gros, et le thorax gonflé* (cette femme a les fausses côtes très-saillantes, surtout du côté gauche), *vous avez des engourdissemens dans les membres; on vous a appliqué de l'acétate de morphine; mais cela ne vous convient pas, et le médecin qui l'a ordonné mériterait d'être pendu. Vous avez les intestins pleins de glaires, et vous sentez parfois des picotemens vers l'anus.*

Elle a fait dire à une malade de se coucher, parce qu'elle allait avoir un accès; celle-ci s'est couchée, et a bientôt éprouvé des phénomènes hystériques. Voilà, il faut en convenir, des choses bien singulières, mais dont quelques-unes peuvent s'expliquer.

Le 5, au matin, M. le docteur Bertrand, avantageusement connu dans l'art magnétique, avait l'intention de l'entreprendre, mais il demandait qu'on se retirât, ce qu'il ne put obtenir. Le docteur anglais dont j'ai parlé lui fit quelques attouchemens; mais, au lieu de s'endormir, la malade fut prise de convulsions épileptiformes. On lui administra les remèdes convenables.

Le 6, à 7 heures et demie, M. le professeur Fouquier avec le docteur Bertrand et deux ou trois autres personnes, se sont rendus près de la malade. Le docteur Bertrand lui a fait quelques passes à sa manière, car chaque magnétiseur a la sienne : le docteur Dupotet meut lentement une main, de haut en bas, à distance; le docteur Bertrand applique la sienne sur l'épigastre, et projette fort dextrement le fluide au nez du malade avec les doigts, comme on fait pour jeter de l'eau au visage de quelqu'un qui se trouve mal. Quoi qu'il en soit, elle eut quelques convulsions, et se calma. J'arrivai sur ces entrefaites; elle avait les yeux bandés, se frottait le nez, se grattait les jambes, avait quelques spasmes; mais on me dit qu'elle dormait. M. Fouquier lui fit demander si les sinapismes lui convenaient; elle répond *oui.* Aux pieds? *oui.* Aux genoux? *oui.* Et les cataplasmes sur la poitrine? *non.* On lui applique des sinapismes aux pieds et aux genoux. On lui demande combien elle veut dormir, si c'est *trois quarts d'heure?* oui. M. Bertrand la laisse, recommandant à l'élève qui l'a déjà magnétisée de défendre à qui que ce soit d'y toucher, parce que cela lui donnerait certainement des convulsions. Cependant la consigne est violée, et la malade

ne s'en trouve pas plus mal. Au bout de *cinq quarts d'heure*, la malade fait des signes, essaie en vain de parler, compte sur trois doigts. L'élève lui demande si elle veut être réveillée, et comment il faut faire? elle fait la manœuvre, en se frottant le bras de bas en haut. La manœuvre est faite, la malade s'agite, et paraît souffrir. On lui demande si elle veut écrire? *oui*. On lui donne du papier et une plume; elle paraît réfléchir, et elle écrit, toujours les yeux bandés : *Il y a* 3, 4, 9; puis elle jette la plume avec impatience. M. Fouquier dit que c'est du *grimoire*. Mais nous ne sommes point initiés dans la science cabalistique, et nous ne nous chargerons point d'expliquer ce que cela veut dire. Cependant la malade se remuait, soupirait, avait des mouvemens spasmodiques, avait de temps en temps l'air assoupi, ce qui est à peu près son état habituel; et nous l'avons quittée réfléchissant, à perte de vue, sur la bizarrerie des choses humaines.

Si l'on voulait savoir maintenant ce que nous pensons de tout cela, nous demanderions la permission de ne pas nous prononcer; car, quelle que fût notre réponse, nous pourrions passer ou pour ridicule, et imbu d'un peu trop de bonhomie, ou pour un incrédule encroûté de scepticisme, et cuirassé contre l'évidence.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Clinique chirurgicale de M. J. Cloquet.

Luxation latérale et externe complète de l'avant-bras sur le bras, devenue consécutive en avant.

Gabaret (Alexandre), peintre-doreur, âgé de 41 ans, travaillait debout sur une croisée, lorsque son pied venant tout-à-coup à glisser, il a été précipité à terre d'une hauteur d'environ quinze pieds, de manière à ce que tout le poids du corps a été supporté par le coude et la hanche du côté gauche. Depuis six heures du matin que l'accident a eu lieu, jusqu'à huit heures, un médecin a fait d'inutiles efforts pour remédier à la difformité que l'on ne pouvait méconnaître. Enfin, lassé de ses manœuvres, et épuisé par les douleurs, le malade s'est décidé à se faire transporter à l'hôpital Saint-Louis, où il est arrivé trois heures après l'accident. Il est couché salle Saint-Augustin, n° 49.

Les douleurs sont si violentes, que la seule idée d'un mouvement imprimé à son bras lui fait pousser des cris perçans.

Le bras paraît à demi-fléchi. En bas et en arrière se trouve une tumeur très-volumineuse formée par l'extrémité inférieure et articulaire de l'humérus, repoussant fortement la peau qui, en cet endroit, présente une petite déchirure par où s'est écoulée et s'écoule encore une assez grande quantité de sang et qui laisse passer au dehors un petit lambeau d'aponévrose. L'avant-bras est placé au-devant de l'humérus, et transversalement appuyé sur la partie inférieure de la face antérieure de cet os, de manière que l'olécrâne fait saillie vers la partie externe, tandis que la main est tournée vers la partie interne. La face postérieure de l'olécrâne se trouve en avant. D'après ce que nous venons de dire, on doit comprendre que le bras paraît considérablement raccourci à sa face antérieure, et que l'avant-bras placé transversalement sur son extrémité inférieure, y forme une tumeur limitée en haut par une forte dépression qui, elle-même, est bornée au dehors par le muscle triceps entraîné en avant et en dedans, par les muscles de la partie antérieure du bras. A la partie postérieure, l'humérus, comme nous l'avons dit plus haut, se trouve placé immédiatement sous la peau.

M. J. Cloquet ayant reconnu la luxation, s'est hâté d'en opérer la réduction, divisée en trois temps :

1er *Temps.* L'avant-bras a été soulevé et la main portée en dehors, de manière à faire glisser l'olécrâne de dedans en dehors, sur l'extrémité inférieure de l'humérus, et à replacer chaque partie comme dans les luxations externes complètes.

2e *Temps.* M. Cloquet saisissant de sa main droite l'extrémité supérieure de l'avant-bras, l'a porté fortement en bas, en même temps que sa main gauche maintenait la demi-flexion et qu'un aide poussait l'olécrâne en bas.

3e *Temps.* L'extension étant ainsi faite par M. Cloquet, un aide, avec ses pouces, pesait sur l'olécrâne, tandis qu'avec ses autres doigts il poussait l'humérus en sens opposé. Dans le premier effort, la cavité de l'olécrâne est venue se placer au niveau de la petite tête de l'humérus; et enfin, dans un second, la luxation a été entièrement réduite, ce qui a été annoncé par un bruit très-distinct.

Aussitôt les douleurs aiguës auxquelles le malade était en proie, ont été à peu près calmées, et le bras, sans autre appareil, a été placé dans la demi-flexion, sur un coussin très-doux.

On n'a pu apprécier au juste tous les désordres qui ont dû nécessairement avoir lieu dans cet accident. Cependant rien n'indique que quelques gros vaisseaux et quelques nerfs aient été lésés, mais les déchirures doivent être très-nombreuses et très-grandes; par conséquent, une forte inflammation est imminente; aussi M. Jules Cloquet, fidèle à ces principes, qu'il ne faut pas attendre qu'une inflammation se déclare pour la combattre, mais qu'il faut tâcher de la prévenir, a fait appliquer autour de l'articulation, quatre-vingts sangsues, en recommandant de recouvrir ensuite la partie malade d'un large cataplasme émollient, et de revenir, dans la soirée, à l'application de soixante sangsues si l'inflammation menaçait de se manifester avec force.

Dans la soirée, en effet, le pouls s'est élevé et est devenu fréquent. Le gonflement de la partie a été assez considérable pour engager l'interne de garde à appliquer trente sangsues, et à faire une saignée générale.

Le malade a passé une assez bonne nuit, et aujourd'hui dimanche, lendemain de l'accident, à la visite de M. J. Cloquet, l'état général, ainsi que celui de la partie malade, sont des plus satisfaisans. Cependant une nouvelle application de quarante sangsues a été ordonnée.

Dans un autre article, nous rendrons compte de la marche de cette maladie et de sa terminaison.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE.

Séance du mardi 8 septembre 1829.

Présidence de M. Keraudren.

M. Renauldin, secrétaire *par interim*, donne lecture du procès-verbal de la dernière séance.

M. Baron fait un rapport sur un Mémoire de MM. Trousseau et Ramon, sur une épidémie de *diphtérite*, qui a régné dans plusieurs communes des départemens de Loir-et-Cher, d'Indre-et-Loire, et du Loiret; MM. Desparanches et Gendron ont fait un rapport au préfet d'Indre-et-Loire, sur la même épidémie, et M. le rapporteur réunit l'examen de leur travail à celui de MM. Trousseau et Ramon, envoyés dans ces contrées par le gouvernement. La maladie consistait principalement dans la formation d'une pellicule ou fausse membrane, qui commençait sur les amygdales; la voix devenait rauque de bonne heure, et prenait le caractère croupal. La maladie a été plus funeste chez les enfans que chez les adultes; sur 125 personnes atteintes de diphtérite, 57 seulement ont succombé. MM. Desparanches et Gendron donnent la topographie des communes où ils ont observé l'épidémie, objet important, qui a été négligé par MM. Ramon et Trousseau. L'humidité paraît être la principale circonstance à laquelle on peut rapporter le développement de l'épidémie. On doit remarquer que les personnes qui soignaient les malades

étaient rarement atteintes de cette affection. M. Baron, qui a observé souvent la diphtérite dans les hôpitaux et en ville, n'a jamais vu que cette affection fût contagieuse, et regarde l'assertion de MM. Bretonneau et Gendron sur la contagion de cette maladie, *au moins comme très-hasardée*. Les saignées locales ont été utiles dans la période inflammatoire, les caustiques ont été employés avec avantage, aussitôt que la pellicule commence à se former; le calomel a réussi dans quelques cas. MM. Desparanches et Gendron entrent dans des considérations hygiéniques d'un grand intérêt, sur les moyens de rendre le pays plus salubre. M. le rapporteur conclut, 1° que l'épidémie qui a régné dans les départemens de Loir-et-Cher, d'Indre-et-Loire et du Loiret, est la diphtérite, ou angine membraneuse, maladie aujourd'hui bien connue; 2° que des instructions, contenant des indications précises sur le traitement de cette maladie, doivent être répandues parmi les officiers de santé de ces départemens; 3° que le Mémoire de MM. Ramon et Trousseau, soit déposé dans les archives de l'Académie.

M. Guersent pense que l'on doit employer la cautérisation avant tout autre moyen; que la contagion de la diphtérite est peu prononcée à Paris, parce que toutes les maladies sont confondues dans cette grande cité, et que d'ailleurs les épidémies y sont rares. Mais il a vu récemment quatre personnes atteintes de la maladie dans la même maison, et il ne met aucun doute *sur la contagion de la diphtérite*, dans les cas d'épidémie franche.

M. le rapporteur répond qu'il n'a pas dit que la diphtérite ne fût jamais contagieuse; il a dit seulement qu'il n'avait pas reconnu le caractère contagieux dans l'épidémie observée par MM. Trousseau et Gendron, et qu'il ne l'avait jamais vue contagieuse, quoiqu'il l'ait observée plusieurs fois dans les hôpitaux et en ville.

M. Moreau porte ses considérations sur trois points : 1° sur la synonymie : il pense qu'il serait temps d'apporter de l'exactitude dans le langage médical; que les mots nouveaux employés pour désigner des affections anciennes, jettent de la confusion dans les esprits, et que l'Académie devrait adopter une dénomination spéciale pour chaque maladie; 2° sur la contagion : il partage l'avis de M. Guersent, que la maladie est souvent contagieuse; il cite une famille où trois enfans périrent de la diphtérite, et dans une autre maison, deux enfans succombèrent; la mère fut atteinte, mais elle guérit; 3° sur le traitement : il pense qu'il faut commencer par le traitement local, et employer, suivant les cas, la méthode antiphlogistique et les caustiques.

M. Piorry pense que le traitement général doit prévaloir, et il insiste sur l'utilité des boissons aqueuses prises en grande quantité.

M. Boisseau ne pense pas qu'on puisse réformer la nomenclature, tant qu'on ne sera pas fixé sur la nature des maladies; il a observé la diphtérite cinq fois, il l'a toujours observée sporadique, et ne l'a jamais vue contagieuse; il ne nie pas d'ailleurs les faits de la contagion, et il admet l'utilité de la cautérisation.

M. Delens parle de l'influence des causes locales; il pense que ces influences augmentent la disposition, mais qu'elles sont insuffisantes pour déterminer la maladie.

M. Guersent fait remarquer, à ce sujet, que les épidémies ont toujours été observées le long du cours des grandes rivières, telles que la Loire, l'Indre, le Loiret, et que Saint-Denis est situé auprès du canal.

M. de Kergaradec dit que la maladie s'est développée dans des lieux très-élevés et éloignés de marais. Le traitement local est le seul qui ait été efficace à Saint-Denis, et il est bien prouvé que le traitement local est le traitement principal et réel de la maladie.

M. Bally demande que l'on n'emploie pas le mot diphtérite dans le rapport qui sera adressé au ministre.

M. Delens pense que le mot diphtérite se trouvant dans le Mémoire et dans la lettre du ministre, on ne peut pas en employer un autre dans le rapport.

M. Double demande qu'on modifie les conclusions du rapport, surtout pour le traitement; il dit que la cautérisation a été souvent nuisible, et il cite à l'appui de cette opinion, un Mémoire d'un médecin de Tours, qui a été inséré dans le dernier numéro de la *Revue médicale* (M. Menou).

L'Académie adopte la proposition de M. Double, et décide que MM. Baron et Guersent apporteront un rapport, avec des conclusions modifiées, dans la prochaine séance.

M. Tonnelé lit l'observation d'une femme âgée de vingt-trois ans, atteinte d'une angine membraneuse pendant le cours d'une grossesse à laquelle elle a succombé. Elle accoucha naturellement, et l'enfant se porte bien; la maladie se bornait aux voies aériennes.

On présente un enfant de dix ans dont les organes génito-urinaires offrent des singularités curieuses; M. Nacquart est chargé d'en faire le rapport.

NOUVELLES DE LA COMMISSION D'ÉGYPTE.

Nous avons les premiers reçu, dans le temps, des nouvelles de M. Pariset et de la commission d'Egypte; nous nous sommes empressés de rassurer, par la voie du journal (n° 40, tom. 1er), l'Académie, sur la santé de son secrétaire perpétuel, dont le long silence l'inquiétait. Nous avons naguères (n° 14 tom. 2) analysé succinctement la longue lettre que M. Pariset a écrite de Damiette à l'Académie, en date du 25 avril, et nous sommes heureux encore aujourd'hui, de pouvoir devancer tous les autres messages; voici une lettre écrite de Beyrut, en date du 25 mai, que M. Labarraque a reçue le 25 août; c'est à la complaisance de l'auteur des chlorures, que nous en devons la communication.

Beyrut, 25 mai 1829.

Vous croyez-vous oublié, mon cher ami? Pour vous dissuader, je ne vous dirai que deux paroles; c'est qu'à l'instant où vous lirez ceci, les chlorures que nous devons à votre générosité, et qui sont ici avec nous, auront été mis en expérience; sur qui? sur votre serviteur, et sur l'ami Bosc, qui veut absolument tenter l'aventure avec moi. Dans peu de jours nous partons pour Tripoli; il y meurt encore, de peste, quatorze personnes journellement; la maladie doit durer jusqu'à la fin de juin, pour le moins; ainsi nous avons du temps, nous en avons perdu pour courir à Saint-Jean d'Acre, où le pacha nous a mandés; mais que faire? Aussitôt le résultat connu, vous en saurez des nouvelles en même temps que S. Exc. le Ministre de l'intérieur. Malgré nos fatigues, nous nous portons tous bien; je vous embrasse de tout mon cœur. PARISET.

A cette lettre, nous croyons devoir ajouter quelques détails que nous tenons d'autre part :

On assure que le 7 août, les six voyageurs se croyant sûrs de leur affaire, étaient tous habillés avec des habits de pestiférés, et gardés à vue par les consuls qui se trouvaient à Tripoli; les habits avaient été passés aux chlorures, lavés et séchés. M. Pariset était alors, depuis deux mois, occupé à faire des expériences sur la peste, dans une ville où il mourait de douze à quinze personnes par jour.

M. d'Arcet fils, jeune chimiste fort zélé, et membre de la commission, était pourvu de tous les appareils convenables pour fabriquer le chlore et les chlorures; lui-même il s'est soumis aux expériences, comme ses collègues.

Il faut espérer que cette importante question sera ainsi résolue d'une manière favorable; et si les résultats sont tels qu'on peut le présumer, et que l'action des chlorures soit capable de prévenir la contagion, le service rendu par M. Labarraque double de prix, et son nom doit être inscrit au premier rang des bienfaiteurs de l'humanité.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 36.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 12 SEPTEMBRE 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 septembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

5e *Leçon clinique de* M. LUGOL, *sur les maladies scrofuleuses.* — *Tubercules.*

(Communiquée par M. ARNAL.)

Le tubercule, après être resté pendant un temps variable à l'état de crudité, subit une élaboration particulière, qui se passe dans son tissu même; ou son volume diminue progressivement par une absorption interstitielle, jusqu'à ce qu'il soit réduit à de fort petites dimensions, ou bien le travail de ramollissement l'envahit en totalité ou en partie, en procédant de la circonférence au centre. Dans le premier cas, il peut disparaître dans son entier; mais ordinairement les dernières portions restent long-temps sous la forme d'un petit noyau dur et réfractaire, qui peut même quelquefois persister ainsi pendant tout le reste de la vie. Ce mode de résolution n'est-il pas une nouvelle preuve que des vaisseaux de divers genres traversent et animent la substance tuberculeuse? Dans le deuxième cas, on voit une altération progressive, qui ramollit la tumeur par couches concentriques, jusqu'à ce que le centre soit lui-même attaqué, et finisse par céder au mouvement de décomposition. Dès-lors, le premier pas est fait, la substance tuberculeuse a pris l'aspect d'une pulpe blanche qui conserve cependant encore un reste de sa consistance première : c'est le premier degré de ramollissement. Plus tard, la matière est encore plus profondément élaborée; elle devient plus fluide : elle ressemble à du petit-lait mal clarifié, et parfois de petits flocons albumineux flottent au milieu d'elle. Quelquefois aussi des blocs de matière tuberculeuse, encore dure, en occupent le fond, etc. L'odeur de ce liquide diffère de celle du pus phlegmoneux; elle est fade, nauséabonde, *sui generis*.

A mesure que la matière tuberculeuse devient de plus en plus fluide, la peau décollée s'amincit, elle rougit, s'élève en pointe, et une ulcération, d'abord légère, la perfore, et donne issue au pus. Nous allons revenir tout à l'heure sur cette ulcération, et sur la manière dont elle se comporte; mais avant cela, suivons M. Lugol sur quelques considérations pratiques d'une importance majeure. Suivant lui, les cataplasmes émolliens, les fomentations de même nature sont loin de hâter le ramollissement, quoique l'opinion contraire soit généralement accréditée. Ils nuisent même beaucoup aux tumeurs scrofuleuses, en troublant le travail qui doit en amener la résolution ou la fonte purulente. Le plus souvent, pour ne pas dire toujours, ils font augmenter le volume des tubercules, et font passer le tissu cellulaire voisin à un état d'hypertrophie, contre laquelle même la médication ordinaire reste peu active ou impuissante. Ajoutons, avec M. Lugol, que, lorsque l'ulcération vient ensuite attaquer la peau déjà décollée, affaiblie et continuellement macérée dans l'humidité que les cataplasmes y entretiennent, elle en dévore une plus grande étendue, et fait des progrès plus rapides.

Les sangsues ne produisent pas de meilleurs effets sur les tumeurs tuberculeuses : suivant M. Lugol, elles en activent aussi le développement. Les tumeurs de ce genre les plus volumineuses qu'il ait vues étaient précisément celles qu'on avait tourmentées par un plus grand nombre d'émissions sanguines locales. A plus forte raison les saignées générales doivent-elles être sévèrement bannies du traitement de la scrofule : elles sont constamment funestes, et donnent toujours lieu à une série d'épiphénomènes, dont le nombre et la durée sont en raison directe du temps pendant lequel on les aura employées.

Souvent, en ouvrant un tubercule, on est tout étonné de voir s'en écouler une quantité de pus qui dépasse de beaucoup la capacité présumée du kyste d'où il sort. M. Lugol en a plusieurs fois trouvé la raison dans la présence d'autres kystes plus profonds qui s'ouvraient dans celui où l'on a plongé l'instrument, et que la profondeur de leur situation dérobait à la vue. Souvent même les tubercules produisent des ravages terribles, et que rien n'avait fait soupçonner pendant la vie. Tel était un individu porteur de quelques tubercules au col; il succomba à des cavernes pulmonaires, et il offrit, à l'examen cadavérique, une masse tuberculeuse qui avait détruit l'aile externe de l'apophyse ptérygoïde, et qui, après avoir rongé la paroi osseuse de la tête, avait déjà attaqué le cerveau lui-même.

Ulcères scrofuleux. — On les rencontre dans tous les endroits où les tubercules se développent, et partout où le vice scrofuleux se manifeste par des signes sensibles; ainsi tous les organes, les os eux-mêmes, les membranes muqueuses, les veines, les artères, etc., peuvent en offrir. Quelquefois, pour le dire en passant, l'on rencontre des anévrismes spontanés qui doivent leur formation à la matière tuberculeuse qui, en se développant entre les membranes moyenne et interne, les use, les détruit, et le sang fait ensuite le reste, en venant battre les parties. Mais M. Lugol ne parlera pas de ces diverses ulcérations qui l'entraîneraient un peu trop loin, et agrandiraient trop le cercle qu'il s'est tracé, il ne dira quelques mots que sur les ulcérations cutanées.

Ces ulcérations offrent des formes on ne peut plus variées; cependant, le plus ordinairement, elles sont arrondies; le fond en est mou, grisâtre et baigné par du pus. On remarque même çà et là tantôt des mamelons fongueux, tantôt des débris de substance tuberculeuse à demi-ramollie. Les bords sont rouges, saillans, irréguliers. Quelquefois la peau est seulement détruite dans une partie de son épaisseur; les parties adjacentes sont mollasses et jouissent d'une vie peu active; une auréole plus ou moins étendue, d'un rouge sale tirant un peu sur le jaune, entoure les points ulcérés, etc., etc.

Quand on ouvre un abcès scrofuleux avec l'instrument tranchant, quelquefois l'ouverture reste béante sans s'agrandir, mais souvent aussi on la voit faire des progrès effrayans; dans quelques cas même, ces progrès sont si rapides que, dans l'espace de quelques heures, des lambeaux énormes de peau tombent en détritus, et sont remplacés par une vaste ulcération d'un aspect hideux.

La suppuration des tubercules diffère essentiellement de celle provenant d'une inflammation franche; elle ne diminue pas nécessairement le volume du tubercule; quelquefois même celui-ci augmente. Souvent on voit des fistules qui n'aboutissent qu'à un petit kyste, donner une quantité de pus dont l'abondance effraie. Un kyste peut se vider et se remplir de nouveau dans un très-court espace de temps.

La suppuration vient en même temps du tissu cellulaire voisin et de la peau, et M. Lugol compare l'altération du premier à la pneumonie qui arrive chez les tuberculeux pulmonaires. Il est important de distinguer la suppuration du tissu cellulaire de celle des tubercules, dit-il, ce qui même n'est pas toujours facile; dans le premier cas, les cicatrices, après la guérison, sont profondes, cordées, etc.

Scrofule catarrhale. — M. Lugol l'appelle ainsi, parce que l'altération scrofuleuse des membranes muqueuses se rapproche beaucoup de l'inflammation qu'on observe dans les fièvres catarrhales. Ce professeur admet un grand nombre d'espèces, mais le temps ne lui permet que d'en faire l'énumération; il nomme particulièrement l'ophthalmie, la tumeur et la fistule lacrymales, l'ozène, l'otite, toutes les angines, les catarrhes pulmonaire et intestinal, l'urèthrite non syphilitique, la leucorrhée. Suivant lui le croup, la coqueluche, la dysménorrhée, par suite les pâles couleurs, tiennent souvent un peu du vice scrofuleux. Il pourrait appuyer la justesse de ce cadre nosographique, par un nombre considérable d'observations qui militent en sa faveur, mais la description en serait beaucoup trop longue; il se contente de donner quelques idées mères à ce sujet. Suivant lui, quand on veut reconnaître si telle ou telle inflammation des muqueuses est dépendante du vice scrofuleux, il faut interroger les antécédens du malade, s'informer s'il ne tient pas de ses parens le vice général; il faut tenir compte des affections concommittantes qui, à elles seules, peuvent tout expliquer, de la lenteur, de la chronicité primitive du mal, de son aspect actuel qui, presque toujours, est caractérisque pour un œil exercé; de l'influence des causes, de celle des conditions hygiéniques surtout, qui, quoique impropres à produire le mal, concourent singulièrement a le développer; enfin l'aspect général du malade contribue à fortifier le diagnostic. M. Lugol se défie cependant beaucoup de la *physionomie scrofuleuse* des auteurs, car fort souvent il a vu des individus scrofuleux au dernier point n'offrir aucuns des caractères qu'on a donnés comme positifs.

Ophthalmie scrofuleuse. — Elle est palpébrale ou oculaire, souvent l'une et l'autre en même temps; elle est très-fréquente, elle tourmente certains malades pendant toute leur vie. Quelquefois on la voit débuter par un orgeolet que M. Lugol regarde comme un tubercule.

Dans le plus grand nombre des cas, elle est plus intense le matin, au réveil, que le soir. Le repos qui est si salutaire aux ophthalmies idiopathiques, nuit à celles qui sont de nature scrofuleuse; celles ci en effet se trouvent bien, *en général*, de l'exercice et du grand air, etc.

(Le reste à un prochain numéro.)

HOTEL-DIEU.

Service de M. Dupuytren.

Nécrose d'une moitié du maxillaire inférieur; extraction du séquestre, par M. Dupuytren.

Salle Saint-Jean, nº 11. — Le phénomène de l'incarcération d'un séquestre n'appartient point exclusivement à la nécrose des os longs. Voici un cas où le corps de la mâchoire, frappé de mort, a été extrait de la cavité osseuse formée par l'ossification du périoste. Une femme de trente ans, blanche, grasse, et éminemment lymphatique, éprouvait depuis près de deux ans des douleurs légères et momentanées dans le côté gauche de la mâchoire, lorsque, il y a huit mois, ces douleurs s'accrurent au point de troubler le sommeil. Les dents, jusqu'alors blanches et nettes, prirent une teinte grisâtre; l'haleine devint fétide. Après un mois de vives souffrances, une fistule s'établit près de la symphyse, en dedans de la base du maxillaire; d'autres s'ouvrirent bientôt sur des points plus voisins de l'angle, mais toujours en dedans du bord inférieur de l'os, et du côté gauche. Une seule existe à droite, à un demi-pouce de la symphyse. La suppuration se fit jour aussi dans l'intérieur de la bouche. La malade assure que le pus ne faisait que suinter à la surface des gencives; mais la suite prouvera qu'il existait au moins une véritable fistule interne. D'ailleurs, pendant qu'elle se gargarisait, une petite quantité de liquide ne manquait jamais de sortir par l'une des quatre fistules. Il y a six mois que la mastication est douloureuse et presque impossible, et que les molaires du côté affecté sont mobiles. A cette époque aussi, les parties molles qui recouvrent les environs du trou maxillaire antérieur perdirent presque toute leur sensibilité, ce qui ne peut dépendre que de la destruction du nerf dentaire. Cependant tous les toniques étaient en vain prodigués; les douleurs étaient de plus en plus aiguës, la suppuration de plus en plus abondante. La maladie ne fut pas méconnue par M. Dubois; mais ce praticien ayant trouvé le séquestre immobile, conseilla à la malade de patienter. Elle entre à l'Hôtel-Dieu, au commencement d'août. Il était difficile, à travers la tuméfaction des parties molles, d'apprécier le volume de l'os nouveau; mais on pouvait se convaincre qu'il était très-solide, et que l'os ancien était emprisonné dans sa cavité. Un sylet introduit par l'une des fistules, donnait la sensation d'un corps mobile, et produisait même un bruit percevable à une certaine distance. L'opération est pratiquée le 17 août. La tête de la malade étant fixée par un aide, l'opérateur réunit, par une incision, les deux fistules postérieures, distantes d'un pouce au moins; puis, incisant plus profondément, il ouvre, par la partie inf rieure, la cavité osseuse qui renferme le séquestre. Avec des pinces ordinaires il en retire, non sans quelques efforts, une lame de deux pouces de longueur sur un de hauteur, épaisse d'une ligne et demie. L'indicateur introduit au fond de la plaie, reconnaît en arrière un reste d'os mobile et dénudé; les pinces sont introduites de nouveau, et saisissent un fragment triangulaire qui n'est autre chose que l'angle du maxillaire. Le doigt de l'opérateur parcourt librement tous les points de la cavité, et sent à nu les racines des dents; celles des molaires sont vacillantes, et M. Dupuytren se demande si ces organes dépourvus de leurs vaisseaux et nerfs continueront à vivre. La transplantation des dents a tant de fois été faite avec succès, qu'on peut assurer que celles de notre malade ne mourront pas, et qu'elles reprendront bientôt leur solidité par le rapprochement des parois osseuses dont elles sont maintenant éloignées de quelques lignes. Une mèche est introduite dans la plaie. Pansement avec de la charpie sèche. Voici les résul-

tats de cette opération : Le pus s'échappe exclusivement par la plaie; la bouche n'en est plus empestée. Une large communication existe entre la cavité orale et celle de l'os nouveau, entre cette dernière et la surface cutanée. Cette communication existait auparavant, mais l'absence du séquestre rend aujourd'hui très-facile le passage des gargarismes de l'intérieur de la bouche à l'extérieur. Les liquides injectés dans la plaie, pénètrent aussi en partie dans la bouche. Depuis quelques jours on n'introduit plus de mèches dans la plaie, et elle commence à se rétrécir. La suppuration est modérée et assez louable. La poche osseuse se resserre de jour en jour, s'il est permis d'en juger par le raffermissement des dents et la diminution de la quantité de liquide qui jaillit à l'extérieur pendant que la malade se gargarise. Du reste, les douleurs sont tout-à-fait disparues, et rien ne paraît devoir troubler la guérison.

Aujourd'hui 4 août, toutes les molaires sont aussi solides que celles du côté opposé.

Le 6 septembre, M. Dupuytren, à l'aide d'un stylet, a reconnu que l'autre moitié de la mâchoire est aussi frappée de mort. Il n'opérera que lorsque le séquestre sera mobile.

(*Suite du n° 28, tom. 2.*)

La jeune malade à laquelle M. Dupuytren a emporté la mâchoire inférieure, est sortie avant-hier. Jamais on ne vit réunion plus prompte et plus exacte.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 septembre.

M. Houston adresse à l'Académie un ouvrage sur la structure et le mécanisme de la langue de caméléon (*chameleon vulgaris*, Bory Saint-Vincent); il demande qu'il soit fait un rapport sur ce travail. M. Duméril est nommé commissaire.

Le même envoie un second ouvrage sur l'anatomie du bassin, considéré, chez les deux sexes, dans les différens âges.

Le Ministre de l'intérieur transmet à l'Académie une notice sur un tremblement de terre qui a eu lieu récemment dans le département du Haut-Rhin, notice qui lui avait été adressée par le préfet de ce département. A Colmar, on a ressenti deux secousses très-fortes, qui ont été accompagnées d'un bruit sourd, semblable à celui d'un tonnerre lointain : ce phénomène a été surtout très-sensible pour les individus qui habitent la montagne voisine de cette ville.

M. le docteur Mayor, de Lausanne, envoie un Mémoire sur un nouveau système de *déligation*, c'est-à-dire, sur de nouveaux procédés pour appliquer toute espèce de bandages et appareils. Dans la lettre qui accompagne ce Mémoire, nous avons surtout remarqué ce qui suit : M. Mayor réduit tous les appareils à leur plus simple expression; il n'emploie, pour les former, que des substances qui se trouvent habituellement sous la main, et proscrit l'usage de la charpie et de tout médicament, quel qu'il soit. Ils sont de telle sorte qu'ils peuvent être appliqués par le premier venu, et par conséquent ils donneront le moyen de faire, sans aucune difficulté, les pansemens qui jusqu'ici ne pouvaient être pratiqués que par des gens de l'art. Ils offrent enfin l'avantage très-grand, que chaque soldat pourra être muni de tout ce qui sera nécessaire pour l'application d'un bandage sur les blessures qu'il viendra de recevoir. MM. Duméril et Boyer sont nommés rapporteurs. Au travail manuscrit est joint un petit écrit imprimé, sur la cautérisation au moyen du marteau.

M. Aldini fait hommage de son Traité sur *l'habillement du pompier* : il annonce qu'il est prêt à répéter lui-même toutes les expériences qui y sont indiquées. Renvoyé à la commission nommée précédemment à cet effet.

M. Lugol adresse son Mémoire imprimé sur l'emploi de l'iode dans le traitement des scrofules.

L'Académie reçoit les autres ouvrages suivans :

1° Compte rendu des travaux de l'Ecole royale vétérinaire de Toulouse, pour 1829.

2° Journal hebdomadaire de médecine.

3° Note sur l'appareil établi à l'hôpital de la Charité pour préparer en peu de temps mille rations de bouillon, par M. d'Arcet.

4° La gale de l'homme est-elle le produit d'un insecte? par M. Raspail.

M. Deyeux fait un rapport verbal et très-favorable sur le *Dictionnaire d'histoire naturelle médicale, de pharmacologie et de chimie pharmaceutique*, par MM. A. Chevallier, A. Richard, et J.-A. Guillemain.

M. Amussat termine la lecture de son Mémoire sur la torsion des artères. Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Magendie, Boyer et Flourens. Nous en rendrons un compte spécial dans un de nos prochains numéros.

M. Chevillot lit un Mémoire sur l'analyse des gaz contenus dans les intestins de l'homme, dans l'état de maladie. Après avoir fait une analyse rapide des travaux qui ont été publiés déjà sur ce point de la science, il expose les recherches qui lui sont propres. Les gaz sur lesquels il a expérimenté, ont été extraits de cadavres, vingt-quatre heures au plus après la mort; c'est à l'hôpital de la Charité, service de M. Lerminier, qu'il les a recueillis. Cet examen a été fait en tenant compte de la température, de l'âge, de la nature de la maladie et de celle des alimens : il a aussi cherché à déterminer les différentes proportions de ces gaz dans les diverses régions du canal alimentaire. Il résulte de ce travail :

1° Qu'il existe six espèces de gaz dans le tube digestif de l'homme mort de maladie, savoir : *de l'oxygène, de l'azote, de l'acide carbonique, de l'hydrogène, de l'hydrogène proto-carboné, et de l'acide hydro-sulfurique*;

2° Que l'azote est le plus abondant de tous, et qu'il existe en plus grande quantité dans l'homme mort de maladie, que dans l'homme sain;

3° Que le gaz acide carbonique, le plus abondant après l'azote, existe en moindre quantité dans l'homme malade que dans l'homme sain; que le gaz va généralement en augmentant dans le canal digestif, à la température de onze à vingt-un degrés centigrades, et qu'il diminue au contraire à celle de deux degrés au-dessous de zéro, à cinq au-dessus;

4° Que, dans les sujets adultes, la quantité de gaz hydrogène est plus considérable à la température de onze à seize degrés, qu'à celle d'un degré au-dessous de zéro à six au-dessus; tandis que l'inverse a lieu chez les vieillards dans les mêmes circonstances de température;

5° Que les sujets atteints d'adynamie ou de phthisie pulmonaire, donnent en général peu ou point de ce gaz, et qu'on le rencontre principalement chez les sujets robustes atteints de maladies aiguës, ou d'affections du système digestif;

6° Que les sujets traités par les acides végétaux et les liqueurs spiritueuses ou éthérées, donnent aussi peu ou point de ce gaz;

7° Enfin que l'hydrogène est plus abondant dans les intestins grèles, que dans l'estomac et les gros intestins, et que par conséquent il ne va pas en augmentant vers ces derniers, comme on l'avait pensé jusqu'à présent. L'auteur ajoute que, cherchant à se rendre compte de la présence de l'hydrogène dans les premières voies, il a soumis, pendant un temps déterminé, à la température de l'estomac et des intestins, les diverses substances recueillies dans les organes digestifs des sujets sur lesquels il avait fait ses expériences. Il a encore placé dans les mêmes circonstances, un grand nombre de substances végétales et animales alimentaires et médicamenteuses, simples et composées, et il a observé qu'un certain nombre lui a donné de l'hydrogène, tandis que d'autres n'en ont point laissé dégager. Dans un prochain Mémoire, il se propose de faire connaître le résultat de ses expériences.

BIBLIOGRAPHIE.

EXAMEN DES NOUVELLES OPINIONS

DE M. LE Dr LASSIS,

Concernant la fièvre jaune; par N. CHERVIN, D. M. P., etc. *Brochure de* 46 *pages.* Prix, 1 fr. 50 c.

Ce n'était point assez d'être balottés entre les *contagionistes* et les *infectionistes*; arrive le docteur Lassis qui se plaint amèrement des *calamités* qui résultent de ces deux systèmes, affirme que le fléau ne diffère pas des *affections fébriles*, *dites bilieuses*, *putrides*, *malignes*, *gastro-entérites*, *etc.*, et qu'il n'est que le simple résultat de la misère et du désespoir. Il part de là pour s'élever contre l'émigration et les lazarets.

La brochure de M. Chervin a pour but d'établir, par des preuves, que l'émigration est le souverain moyen d'échapper aux épidémies; il signale quelques inconséquences échappées à M. Lassis; puis il démontre que l'opinion professée aujourd'hui par celui-ci n'est pas celle qu'il a toujours manifestée, et termine par une discussion sur quelques tracasseries personnelles d'amour-propre, qui sont étrangères à la science. M. Chervin a trop de partisans de ses opinions, pour que, malgré la longanimité qui caractérise M. Lassis, celui-ci parvienne facilement à faire prévaloir les siennes; ceci ne s'entend que de l'étiologie et de l'émigration; car, en sa qualité d'anticontagioniste, M. Chervin est sans doute d'accord avec son adversaire, relativement aux cordons sanitaires et aux lazarets.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 3 *septembre* 1829.

M. le baron DUBOIS occupe le fauteuil.

(Communiqué.)

On reçoit une lettre adressée par un malade des environs de Rouen; il demande des conseils sur l'emploi du chlore, il attend la réponse avec autant d'impatience qu'un condamné à mort peut attendre sa grâce; la lettre est renvoyée à M. Cottereau.

On présente M. Vidal, qui envoie sa thèse et une observation.

M. Verdé de Lille est également présenté, il offre aussi une observation et sa thèse.

M. Paillard fait un rapport verbal sur l'ouvrage présenté par M. Bompard.

M. Serrurier fait également un rapport verbal sur l'ouvrage de M. Lafond.

M. Cottereau lit un rapport sur les observations présentées par M. Sorlin; l'une paraît assez intéressante pour être lue tout entière. Le sujet qui, à la suite d'une inflammation encéphalique, a été atteint d'une maladie du système des organes gastriques et des voies urinaires, et qui a succombé, avait offert, durant sa maladie, des symptômes que l'on aurait pu comparer à ceux d une fièvre pernicieuse. A la mort, on trouva le duodénum très-enflammé, et des calculs biliaires étaient contenus dans la vésicule du fiel; on n'avait pas soupçonné la présence de ces corps étrangers durant la vie.

M. de Caignou lit un rapport sur l'observation présentée par M. Arnault; ce rapport, tout à l'avantage du candidat, est suivi de réflexions judicieuses qui mettent M. le président à même de donner son opinion sur un cas bien difficile de pratique dans les accouchemens laborieux. Dans cette observation, le placenta était implanté sur le col de la matrice, et il y avait une hémorragie d'autant plus inquiétante qu'elle durait depuis plusieurs jours. M. le professeur Dubois fait remarquer que le docteur Arnault a agi avec beaucoup de sagacité, en délivrant la femme immédiatement après l'accouchement; car il faut, dans ces cas, agir tout de suite, afin d'éviter le plus grand danger ou la mort de la malade, qui pourrait arriver par la continuation de l'hémorragie, si elle n'était délivrée promptement. M. Moncourrier cite une observation qui vient corroborer cette opinion: il fut appelé près d'une femme en travail, et dont le placenta était implanté sur le col de l'utérus; la sage-femme n'avait osé la délivrer; on vint le chercher, et quand il arriva, il put accoucher sans difficulté cette femme, qui n'éprouva aucune douleur, mais qui mourut exsangue au même instant. M. Dubois dit qu'une fois il a trouvé un cas identique.

M. Serrurier lit un rapport sur le Mémoire présenté par M. Parmentier, sur l'emploi du poivre cubèbe, contre la gonorrhée; il résulte de ce rapport, que ce médicament agit d'une manière plus efficace que le copahu même en lavement, qu'il est moins irritant, mais que, pour l'administrer, il faut choisir le moment où l'inflammation est appaisée; qu'alors on est plus sûr de le voir réussir, et sans accident. M. de Valetti croit, au contraire, qu'on doit donner ce médicament, en effet très-efficace, avant que l'inflammation ait eu le temps de se développer, et que son état d'acuité n'est pas souvent une raison de proscrire ce médicament, qu'il faut même, à l'exemple des Anglais, employer les injections au début des gonorrhées, et que c'est un moyen d'éviter la longueur de ces maladies, qui sont quelquefois si difficiles à guérir.

M. le président ne partage point cet avis; car, ajoute-t-il, c'est une remarque certaine que les Anglais dépensent plus de bougies que les Français, depuis qu'ils ont adopté la méthode des injections, et de la répercussion; que même dans la gonorrhée, les sirops d'orgeat, la quantité de bains, les médicamens sont nuisibles; que cette inflammation est salutaire, que c'est un effort de la nature pour chasser le mal; qu'il faut s'efforcer de la seconder en la modérant par l'usage de boissons aqueuses qui poussent aux urines; que la vessie, en se vidant souvent, comme la nature l'y engage, lave et déterge la surface enflammée, et la conduit ainsi à une guérison plus prompte et plus rationnelle; que ces idées sont basées sur une longue pratique, et la suite d'observations réitérées.

Les trois candidats sont reçus à l'unanimité, après l'épreuve du scrutin secret.

VARIÉTÉS.

Liniment anti-laiteux du docteur Ranque.

Prenez : Eau distillée de laurier-cerise.	2 onces.
Ether sulfurique.	1 once.
Extrait de belladone.	2 scrupules.

Faites des frictions avec ce liniment deux ou trois fois par jour sur les mamelles et aux aisselles, et laissez sur ces parties une flanelle imprégnée du médicament. M. Ranque prévient ou résout l'engorgement des mamelles par ce remède uni aux tisanes d'orge, de chiendent et de racine de fraisier, chez les femmes qui ne peuvent nourrir ou veulent sevrer.

Hôtel-Dieu. — Un malade très-indocile, a été lithotritié ce matin à l'Hôtel-Dieu, par M. Leroy d'Etiolles. L'ouverture de l'urètre était fort étroite; il a fallu l'inciser; la pierre a été saisie promptement, et des fragmens ont été amenés par l'instrument, et rendus aussitôt après l'opération.

Nous reviendrons sur ce fait, qui présente des particularités assez remarquables.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, nº 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. Nº 37.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr. pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr. pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE, GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 15 SEPTEMBRE 1829.

HOPITAUX DE LA PITIÉ ET DE LA SALPÊTRIÈRE.

Sur la localisation de quelques fonctions cérébrales.

Il est peu de sujets sur lesquels on ait plus écrit dans ces derniers temps, que le système nerveux; anatomie, physiologie, pathologie, tout a été examiné avec soin, et ce qui était si obscur il y a quelques années, a été singulièrement éclairci par les recherches modernes.

Les beaux travaux de MM. Lallemand et Rostan ont fait connaître des affections jusqu'alors peu étudiées; les expériences des physiologistes ont eu pour but de localiser les fonctions cérébrales; mais on ne parait pas être arrivé à des résultats certains, car sur la même partie chaque expérimentateur a émis des opinions différentes. De combien d'usages différens n'a-t-on pas doué le cervelet? celui que lui attribuait M. Gall n'a-t-il pas été remplacé par d'autres tout différens; et peut-être, pour le dire en passant, a-t-on eu tort de vouloir faire du cervelet un organe unique? Le cervelet pourrait bien, comme le cerveau, avoir des fonctions multiples; quelques faits recueillis par M. Serres paraîtraient confirmer cette opinion, qui pourrait encore compter en sa faveur la diversité des résultats obtenus par les expérimentateurs. La couche optique, les corps striés qui avaient pour fonctions de présider aux mouvemens des membres, n'ont-ils pas été en partie déshérités; et il n'est peut-être pas une seule portion de l'axe cérébro-spinal qui, ayant été soumise aux expériences des physiologistes, n'ait donné des résultats contradictoires. Quelle conclusion en doit-on tirer? Si, à cette divergence d'opinions provenant d'expériences qui n'ont pas donné les mêmes produits, on joint celle qui provient de l'observation des altérations organiques trouvées à la mort et rapprochées des symptômes observés, on verra quelle incertitude règne encore sur le siége des diverses fonctions cérébrales. Ce dernier mode d'investigation sera peut-être préférable aux autres, car on n'aura pas à défalquer des phénomènes observés, ceux qui, par la voie d'expérimentation, peuvent être produits par le désordre qu'excite dans l'animal la douleur, une plaie plus ou moins profonde, ceux qui résultent de la direction trop droite ou trop oblique de l'instrument, ou de la section de la portion d'organe extérieur, à celle sur laquelle on veut agir.

L'anatomie pathologique a donc rendu plus claires et plus lucides les affections du système nerveux; mais si, dans un grand nombre de cas, l'on peut, avec une précision bien remarquable, indiquer la nature, le siége, l'étendue d'une affection centrale, souvent aussi, pour employer une expression célèbre, le plus superbe démenti est donné au diagnostic posé en apparence avec le plus de sévérité, et tantôt le siége de l'altération, ne peut être deviné par les symptômes, tantôt les symptômes sont produits par une altération inappréciable. Je sais qu'on a fait dépendre ces derniers phénomènes d'une lésion vitale, d'une accumulation du fluide nerveux, d'une phlegmasie; mais ce sont là des mots vides de sens, ou des opinions que n'a pas confirmées l'expérience.

Nous allons donner quelques observations d'hémorragie cérébrale relatives au corps strié et à la couche optique; observations qui prouveront que l'on ne connait pas encore d'une manière bien précise quelles portions président aux mouvemens des membres, puisque les uns sont pour, et les autres contre l'opinion émise d'abord par MM. Foville et Pinel-Grandchamp, et adoptée ensuite par M. Serres, sur les usages des couches optiques et des corps striés.

Service de M. SERRES.

1re *Observation. — Paralysie complète du bras gauche, incomplète de la jambe; kyste apoplectique borné au corps strié; observation recueillie en* 1828.

Salle Saint-Jean, nº 18. — La nommée Maillard, âgée de 61 ans, jardinière, entra à la Pitié le 17 octobre 1827, atteinte d'une hémorragie centrale.

Le 23 mars 1828, lorsque je l'observai, elle présentait une paralysie complète, du mouvement seulement dans le bras gauche; la jambe n'était pas très-incomplètement paralysée. Il n'y avait déviation ni de la bouche, ni de la langue, la parole était facile, mais la moindre question faisait pleurer la malade. La mort fut produite par une maladie étrangère à l'affection cérébrale.

A l'ouverture du corps, on trouva un kyste apoplectique dans le corps strié du côté droit, ce kyste assez étendu, mais n'en sortant pas, était tapissé par une membrane d'apparence séreuse, il présentait de fausses membranes allant d'une paroi à l'autre, et contenait un liquide jaunâtre.

On voit que dans cette observation, les symptômes et l'altération ne sont pas d'accord avec les expériences des physiologistes qui attribuent aux couches optiques les mouvemens des membres supérieurs, puisqu'ici la paralysie complète du bras coïncide avec une altération bornée au corps strié.

Service de M. PIORRY.

2e *Observation. — Paralysie complète du bras droit, peu prononcée dans la jambe, avec perte de sentiment; ramollissement borné au corps strié; observation recueillie pendant le mois de mai* 1829.

Salle Saint-Mathieu, nº 9. — Une femme âgée de 61 ans, était atteinte, depuis longues années, d'une maladie du cœur; elle fut prise dans le mois de mai dernier, sans cause

continue, et tout-à-coup, sans avoir eu antérieurement de céphalalgie habituelle, d'un violent étourdissement qui la fit tomber. Dès-lors, perte incomplète de connaissance, paralysie du mouvement et du sentiment, beaucoup plus prononcée dans le bras que dans la jambe; celle-ci exécute encore quelques mouvemens. Cet état parait s'améliorer par l'emploi d'un traitement antiphlogistique et dérivatif. (Saignées générales, purgatifs.)

Le 19 mai, la malade perdit de nouveau connaissance, la paralysie devint plus intense, mais resta toujours plus prononcée dans le bras que dans la jambe. Le même traitement mis en usage, n'eut plus le même succès, et la malade mourut plutôt de la maladie du cœur que de l'affection cérébrale.

A l'ouverture du corps, on trouva, dans le corps strié gauche, toute l'explication des symptômes observés. Il présentait un ramollissement circonscrit, avec infiltration sanguine; les parties environnantes étaient parfaitement saines.

Il est facile de saisir l'analogie qui lie cette observation avec la précédente; elle est encore en contradiction avec l'opinion émise sur l'usage du corps strié, puisque l'altération de cette partie a déterminé la paralysie du bras, au lieu de produire celle de la jambe, comme cela devrait être s'il présidait seul à ses mouvemens.

On pourrait presque en conclure, si l'on ne possédait que ces faits, que les corps striés président aux fonctions attribuées aux couches optiques, et réciproquement; mais nous nous garderons bien d'établir cette proposition.

Nous allons maintenant citer quelques observations qui montrent une coïncidence entre la lésion des couches optiques et la paralysie du bras. Nous n'avons pas recueilli nous-même d'observations qui établissent un rapport entre la paralysie des membres inférieurs et la lésion des couches optiques, mais nous savons qu'il en a été publié plusieurs.

Service de M. Serres.

3e *Observation. — Paralysie bornée au bras gauche, kyste dans la couche optique. Observation recueillie en* 1828.

Salle Saint-Gabriel, n° 53. — L'histoire du malade qui fait le sujet de cette observation, a été publiée autre part (*Lancette*, tom. 1er, n° 13), sous un autre point de vue. Aussi nous contenterons-nous de la rappeler en peu de mots, renvoyant pour plus de détails le lecteur, à l'article cité.

Cet homme, âgé de 65 ans, avait une paralysie incomplète du bras gauche seulement, paralysie survenue tout-à-coup, et précédée de perte de connaissance. Depuis, il fut pris de tremblemens généraux, et mourut tout-à-coup, sans que rien n'eût fait présumer une fin si prochaine.

L'ouverture de son corps fit voir trois altérations, auxquelles on crut devoir rapporter les symptômes observés. Un petit kyste apoplectique, borné à la *couche optique droite*, permettait d'expliquer la paralysie du *bras gauche*; on a trouvé dans un ramollissement de la partie supérieure de la moëlle, la cause des faiblesses musculaires et des tremblemens qu'éprouvait le malade dans tous les membres. Enfin, on a cru devoir rapporter la mort subite, et les accidens présentés dans les derniers momens, et qui ne sont pas signalés ici, à une *apoplexie séreuse*.

Service de M. Piorry.

4e *Observation. — Paralysie beaucoup plus prononcée dans le bras que dans la jambe. Epanchement sanguin dans la couche optique. — 4 septembre* 1829.

Salle Saint-Antoine, n° 5. — Une femme, âgée d'environ 60 ans, perdit subitement connaissance, mais d'une manière incomplète, car elle répondait, quoiqu'avec peine, aux questions qu'on lui adressait. A ce phénomène se joignait une légère distorsion en haut et à droite de la bouche; le bras gauche était complètement paralysé, la jambe exécutait quelques mouvemens, il y avait contracture des muscles du côté du cou, et, par suite, inflexion latérale de la tête. Il est à remarquer qu'elle était sourde depuis plusieurs années, et que pendant tout le temps qu'elle s'est trouvée sous l'influence de l'hémorragie cérébrale, l'ouïe exaltée avait acquis assez de sensibilité pour percevoir des sons qui étaient nuls pour elle; c'est le seul phénomène d'excitation, avec la contracture des muscles du cou, qu'a présenté cette femme. Ces deux circonstances pouvaient faire croire à un ramollissement.

Deux saignées, des lavemens purgatifs, des boissons émétisées, furent données sans succès. L'inspection cadavérique montra une déchirure considérable de la couche optique du côté droit, avec un épanchement de sang, et irruption dans la cavité ventriculaire. La partie la plus liquide du sang avait passé par l'ouverture de communication dans le ventricule moyen, et dans le ventricule latéral gauche. Ne devrait-on pas rapporter la contracture des muscles du cou, à l'irritation déterminée par le passage du sang dans la cavité ventriculaire gauche? Quoi qu'il en soit, nous ferons remarquer que, d'après cette observation, les mouvemens du membre supérieur seraient sous l'influence des couches optiques.

Mais si nous résumons ces quatre observations, qu'en pourrons-nous conclure? Ne verrons-nous pas que des organes différens ont exprimé leur souffrance d'une manière analogue, et qu'il n'est pas encore possible de déterminer quel est l'organe malade par l'ensemble des symptômes.

Pour compléter, il faudrait donner des observations qui prouvassent que des lésions cérébrales placées en dehors des ventricules peuvent produire également la paralysie de l'un et l'autre membre, et que la paralysie des membres supérieurs ne coïncide pas toujours avec la lésion des lobes postérieurs du cerveau, c'est-à-dire avec les radiations des couches optiques, tout comme la lésion des radiations des corps striés, ne produit pas la paralysie des membres abdominaux; mais nous nous contenterons de renvoyer aux observations des auteurs qui ont traité des affections cérébrales, n'ayant pas nous-mêmes d'observations récentes sur ce sujet.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Apoplexie oculaire.

Les apoplexies se sont beaucoup multipliées depuis Laënnec : on a fait des apoplexies du poumon, du foie, de la peau, etc. Celle du globe de l'œil est une affection assez rare, et les auteurs de pathologie ne parlent guère de l'épanchement sanguin dans l'intérieur de cet organe, qu'à l'occasion de ses lésions traumatiques. Attentifs à concourir à l'instruction de nos lecteurs, autant qu'à satisfaire leur curiosité, nous allons leur soumettre une observation de cette intéressante maladie.

La femme Louise Martin, âgée de 45 ans, ayant cessé d'être réglée, depuis trois mois, sans accidens, de constitution forte, exerçant l'état de *culottière*, ayant eu, dans son enfance, les yeux endommagés par la petite vérole, ayant toujours eu la vue *faible*, dit-elle, et présentant une petite taie sur la cornée de l'œil gauche, dont le fond grisâtre annonce une cataracte commençante, et dont les facultés visuelles sont assez obscures, éprouva, il y a vingt jours, une douleur vive et prolongée au côté droit de la tête, avec sensation des pulsations artérielles. Elle ne ressentait d'ailleurs aucun dérangement dans l'état habituel de ses yeux, lorsque, dans la nuit du 28 au 29 août, elle sentit un picotement assez vif dans l'œil droit, lui donnant la sensation d'un corps étranger, qu'elle espérait faire disparaître en exerçant des frottemens. Le matin, elle s'aperçut qu'elle avait perdu la faculté de voir de ce côté; elle fit des fomentations avec l'eau de rose, puis l'eau fraîche animée d'alcool; le tout en vain. Le 6 septembre, elle se décida à entrer à la Charité, et fut placée au n° 6 de la salle Sainte-Rose.

Le globe de l'œil paraît légèrement tuméfié; les vaisseaux de la conjonctive sont injectés; la cornée, plus proéminente que sa congénère, et sensiblement plus molle, laisse apercevoir un épanchement de sang, occupant le point le plus déclive de la chambre antérieure, changeant de place dans les mouvemens de la tête, s'élevant jusqu'au niveau du rebord de la pupille, qu'on distingue à peine sur le fond noir-brunâtre de l'iris, dont la couleur naturelle, à en juger par l'autre œil, et au rapport de la malade, est le gris-jaune. La céphalalgie et les picotemens continuent, mais à un faible degré; le pouls est naturel, mais il y a des sueurs pendant la nuit.

Comme à son entrée la malade présentait en même temps des symptômes gastriques, le 7, on lui a fait prendre un vomitif, et c'est le seul traitement qu'elle ait subi jusqu'à ce jour (8 septembre). Cette inaction suppose que le chirurgien se confie aux forces de la nature, pour la résorption de cet épanchement. Il nous semble qu'une saignée générale, quelques sangsues à la tempe, et des dérivatifs, seraient assez indiqués; et nous aurions craint que le vomitif n'augmentât la congestion vers les parties supérieures.

Aujourd'hui 10, la malade fait usage d'un collyre astringent; la rougeur de la conjonctive est à peu près dissipée; mais l'épanchement n'a pas diminué.

Anévrisme faux-consécutif, *occasioné par une saignée du bras.*

C'est précisément parce que la saignée est une opération vulgaire, et parce que les lésions de l'artère brachiale sont assez fréquentes, malgré les préceptes positifs de tous les auteurs, que nous engageons les jeunes praticiens à venir examiner un accident de ce genre, que présente une jeune femme couchée au nº 30 de la salle Sainte-Catherine.

La femme Recordeau, âgée de 23 ans, peintre en décors, éprouvant des douleurs de poitrine et des palpitations qui lui faisaient craindre le sort de plusieurs de ses parens, qui sont morts de phthisie pulmonaire, se fit saigner au bras droit, il y a environ cinq semaines. L'écoulement de sang, dit-elle, fut très-abondant et difficile à réprimer; elle eut plusieurs syncopes pendant l'opération, et l'on ne parvint à fermer la saignée qu'en exerçant une compression très-forte autour du coude; l'avant-bras, comme on le suppose facilement devint noir, enflé, douloureux, et l'hémorragie se renouvela dans la nuit, à l'insu de la malade, qui heureusement, s'en aperçut à temps. Cependant un suintement léger se manifesta dans l'endroit de la piqûre, qui se cicatrisa au bout de cinq jours. Vers le dixième jour de l'opération, elle s'aperçut d'une tumeur de la grosseur d'une noisette, sur le lieu de la saignée; elle alla trouver son chirurgien, qui lui manifesta ses regrets de cet accident, et lui expliqua qu'en raison de l'adhérence des vaisseaux, il était presque inévitable; (dans ce cas, on choisit une autre veine).

Entrée le 7 septembre à l'hôpital, elle présente, au pli de l'avant-bras droit, une tumeur circonscrite, irrégulièrement arrondie, sans changement de couleur à la peau, du volume d'un petit œuf, assez molle, présentant des mouvemens d'expansion isochrones à ceux du pouls, qui cessent lorsqu'on comprime l'artère brachiale au-dessus de la tumeur, diminuant alors facilement par la pression, et reparaissant lorsqu'on rétablit le cours du sang. Un bruissement, obscur lorsque le membre est dans l'extension, devient très-sensible au toucher, et surtout à l'auscultation, lorsque l'avant-bras est légèrement fléchi. La cicatrice de la saignée occupe le centre de la tumeur qui, au rapport de la malade, fait des progrès très-sensibles depuis cinq ou six jours, ce qu'elle fait coïncider avec les attouchemens réitérés qu'on a exercés depuis ce temps sur elle. M. Roux n'a point manifesté son opinion sur cet anévrisme faux-consécutif, auquel se joint probablement quelque chose de la varice anévrismale, ni sur les moyens à adopter pour son traitement; moyens qui sans doute seront relatifs aux progrès de la maladie.

Samedi matin, 12 septembre, M. le professeur Roux, ayant reconnu la nécessité de la ligature, cette opération a été pratiquée; les assistans étaient en grand nombre; on distinguait parmi eux le docteur Kéat, de l'hôpital Saint-Georges de Londres, et M. Foulloy, chirurgien en chef au port de Brest.

La malade étant couchée sur une table garnie d'un matelas, une incision d'un pouce et demi fut pratiquée à la partie interne et au tiers inférieur du bras, deux pouces au-dessus de la tumeur; le sang coulant en abondance, masquait les parties, et ce ne fut qu'après une longue hésitation que la sonde cannelée fut glissée sous un faisceau que l'on soupçonna ne pas être l'artère; la malade accusant une vive douleur jusque dans la main, et les battemens ne se faisant point sentir sur la double ligature qu'on avait passée au moyen du stylet aiguillé, M. Roux prit le parti de prolonger l'incision d'un demi-pouce en haut, et l'artère fut enfin saisie, après une assez longue et laborieuse recherche. Deux nouvelles ligatures plates furent passées et serrées, à trois lignes d'intervalle sur un petit cylindre de diachylum; l'opération a duré 22 minutes. La plaie fut réunie par seconde intention; la malade portée dans son lit, et le membre enveloppé de linges chauffés. La radiale ne battait plus, la tumeur était affaissée, et ne donnait plus de sensation de pulsation et de bruissement. La main était légèrement engourdie.

Aujourd'hui 13, la température et la sensibilité du membre sont à l'état normal, la nuit a été mauvaise, le pouls est fébrile, la bouche aride. *Flanelles autour du membre, diète, boisson émolliente.*

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE CHIRURGIE.

Séance du jeudi 27 août 1829.

M. Maingault fait une communication à l'Académie, sur une méthode nouvelle de pratiquer l'amputation partielle du pied. Il prend acte de priorité de ce procédé, dans lequel il apporte des modifications importantes à la méthode de Chopart et de M. Lisfranc. Le procédé imaginé par M. Maingault sera publié très prochainement par ce chirurgien.

M. Hervez de Chégoin fait un rapport sur un instrument nouveau de M. Tauchou, pour l'opération de la taille hypogastrique. Cet instrument consiste principalement en une lame triangulaire plate, espèce de trois-quarts renfermé dans une gaîne, que l'on fait sortir au moyen d'un ressort. La modification que renferme le procédé de M. Tauchou a pour but de chercher à éloigner l'infiltration de l'urine; l'expérience peut seule décider de l'importance et de l'utilité de ce nouvel instrument. M. le rapporteur demande que des encouragemens soient adressés à M. Tanchou, au nom de l'Académie. (Adopté.)

Séance du 10 septembre.

M. Moreau lit le procès-verbal de la dernière séance, et la rédaction en est adoptée.

La correspondance se compose d'une lettre de M. Rigollot, de Saint-Etienne, contenant une observation sur une tumeur enkystée de l'ovaire, guérie par la ponction. (Commissaires, MM. Bougon et Lisfranc.)

M. Réveillé-Parise fait un rapport sur un Mémoire de M. Dumont, sur l'opération de la cataracte. Il entre à ce sujet dans quelques détails sur l'importance et l'utilité des deux méthodes de l'extraction et de l'abaissement, et pense que l'on ne doit pas en adopter une exclusivement. M. Dumont a rassemblé soixante-onze opérations de cataractes par extraction, parmi lesquelles il compte soixante-deux succès. Ce chirurgien se sert de l'instrument de Dumont, son oncle, auquel il a apporté des modifications, qu'il se propose de

faire connaître plus tard à l'Académie. M. le rapporteur demande que des remercimens soient adressés à l'auteur, et que le Mémoire soit déposé aux archives.

M. Hedelhoffer pense que M. le rapporteur aurait dû entrer dans quelques détails sur l'instrument dont M. Dumont s'est servi.

M. Lisfranc dit que comme l'instrument de Dumont est très-connu, M. le rapporteur a bien fait de ne pas s'en occuper. Les conclusions du rapport sont ensuite adoptées.

M. Emery fait un rapport sur un Mémoire de M. Bouchard, renfermant plusieurs observations de hernies inguinales et crurales étranglées, pour lesquelles il a pratiqué l'opération. M. Bouchard fait connaître avec la même bonne foi, ses succès et ses revers, et on remarque deux observations de hernie crurale étranglée, que ce chirurgien a opérées suivant le procédé de Scarpa. M. le rapporteur demande que des remercîmens soient adressés à M. Bouchard, qui est membre correspondant de l'Académie, et qu'on l'engage à continuer ses communications intéressantes. (Adopté.)

M. Hervez de Chègoin fait un rapport sur une observation de commotion cérébrale, avec perte complète de connaissance, survenue chez un officier, après une chute de cheval. Tout le cerveau a été ébranlé par la chute, mais il est difficile de dire quelle est la partie du cerveau affectée. M. le rapporteur demande que l'observation soit déposée aux archives, et que des remercimens soient adressés à l'auteur, M. Kampffer. (Adopté.)

M. Lisfranc a la parole pour une commnnication; il dit qu'il a déjà montré plusieurs malades chez lesquels il a emporté quelques portions plus ou moins longues de l'intestin rectum. M. Lisfranc présente en ce moment à l'Académie, une femme chez laquelle il a emporté trois pouces de l'intestin rectum pour un cancer. Il y a trois mois que la malade a été opérée, elle va maintenant à la selle sans douleur, et il n'y a pas eu de suintement, comme chez les malades précédens.

M. Hervez de Chègoin lit une observation d'oblitération du rectum, par une membrane épaisse, placée au-dedans de cet intestin, à un pouce au-dessus de l'anus. La membrane ayant été incisée, on a fait une ponction avec un trois-quarts et l'enfant qui est le sujet de cette observation, se porte bien. M. Hervez lit ensuite une observation de tache consistante au centre de la cornée, qu'il a fait disparaître en exerçant une compression sur la cornée, au moyen des paupières qui étaient adhérentes. Ce chirurgien montre ensuite à l'Académie, un flocon contenant un tœnia très-volumineux.

SECTION DE PHARMACIE.

Séance du 12 *septembre* 1829.

Présidence de M. Boullay.

M. Virey, secrétaire de la section, donne lecture du procès-verbal de la dernière séance, et la rédaction en est adoptée.

L'Académie reçoit les ouvrages suivans : 1° le numéro de septembre du Journal de chimie médicale et de pharmacie; 2° deux ouvrages d'un médecin de Saint-Pétersbourg, l'un écrit en latin, l'autre en langue russe (commissaire, M. Chéreau); 3° un Mémoire de M. Darcet; 4° une Notice biographique sur feu M. Bosc, par M. Silvestre.

M. Chevallier fait un rapport sur les obturateurs faits avec du charbon animal, qui sont employés à la Maternité, par le pharmacien de cet hôpital. Il a vu des appareils qui fonctionnaient depuis six mois, et il ne s'est échappé aucun gaz. M. le rapporteur pense que les appareils faits avec le charbon animal peuvent être très-utiles, et il demande que l'Académie adresse des remercîmens à l'inventeur, et l'engage à continuer ses travaux. (Adopté.)

M. Chevallier fait ensuite une communication au sujet des racines *d'orchis* qui croissent en grande quantité dans les départemens du Cantal et du Puy-de-Dôme. Il appelle l'attention sur l'utilité que l'on pourrait retirer des tubercules de ces végétaux, et dit que plusieurs échantillons qui lui ont été envoyés par un pharmacien de Clermont, ont l'aspect du salep de Perse. Il rappelle les expériences de M. Mathieu de Dombasle, sur le salep, et le mode de préparation employé par ce célèbre agriculteur. M. Chevallier fait des vœux pour qu'on tire parti des résultats de ces tubercules, et qu'on emploie le salep indigène, qui est tout-à-fait pareil au salep de Perse.

M. Caventou fait une communication au sujet d'une substance nouvelle qu'il a trouvée dans la racine de *kaïnca* (n° 31, tom. 2). Cette racine contient un principe particulier, dont la propriété principale est de rougir la teinture de tournesol; la substance est d'une amertume très-forte; elle est soluble dans l'alcool, parfaitement blanche, et cristallise sous forme d'aiguilles; elle se dissout avec une grande facilité, dans les alcalis. La dissolution aqueuse est amère; c'est à la présence de la chaux qu'est due sa grande solubilité. M. Caventou a trouvé, dans la même racine, une autre substance, très-blanche, très-peu soluble dans l'eau; elle s'y dissout cependant en ajoutant un atome d'ammoniaque; elle se prend en masses gélatineuses et tremblotantes, ressemblant à l'acide pectique. Il regarde comme tout-à-fait erronée l'opinion de M. Brandes, qui admet dans la racine de kaïnca, une substance analogue à l'émétine. M. le docteur François a essayé le principe amer isolé, et il a trouvé qu'il était très-diurétique; la poudre et l'extrait ont toujours été purgatifs. M. Caventou communique à l'Académie la suite de ses recherches et de ses travaux, qu'il considère comme incomplets dans ce moment.

M. Robinet lit un Mémoire très-étendu sur plusieurs points de l'exercice de la médecine et de la pharmacie, et s'attache à l'examen de la législation des remèdes secrets, qu'il regarde comme mauvaise et incomplète. L'Académie décide que des copies manuscrites de ce travail important seront adressées aux membres de la section, et que la discussion s'ouvrira sur ce sujet, dans la prochaine séance.

M. Dublanc fait une communication dans laquelle il rend compte de ses recherches sur le principe actif de l'écorce de garou. Il a expérimenté sur le *daphné mezereum*, et a isolé le principe actif qu'il a obtenu directement par l'éther. Il compose avec ce principe, une pommade dont les effets sont très-actifs; les proportions sont les suivantes : une partie de principe actif sur deux cents parties d'axonge.

M. Robinet présente des flacons contenant du sel auquel on avait attribué les accidens dont il a été plusieurs fois question; il a analysé ce sel avec beaucoup de soin, et n'a rien trouvé.

Traitement de l'inflammation de la rétine, par le docteur Mirault, *d'Angers.*

Dans quatorze cas de rétinite observés par ce médecin, voici les moyens thérapeutiques qui ont eu le plus de succès : ce sont des collyres de guimauve et de têtes de pavots, avec addition d'extrait d'opium; les dérivatifs sur le tube intestinal, et une forte irritation à la nuque, au moyen du séton ou de la pommade stibiée; la tisane de houblon, en ajoutant au premier verre une cuillerée de sirop de gentiane. La poudre de belladone que M. Dupuytren emploie avec tant de succès, et les antiphlogistiques, n'ont pas réussi entre les mains de M. Mirault.

COURS.

M. Trémery commencera ses cours d'électricité, de magnétisme et d'optique, le mardi 22 septembre, dans son Cabinet de physique, quai Malaquais, n° 1, près le pont des Arts.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 38.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 17 SEPTEMBRE 1829.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Supplément à l'observation d'anévrisme rapportée dans le numéro précédent.

Tandis que l'époque des vacances interrompt les cours et les leçons cliniques dans les divers hôpitaux, MM. Boyer et Roux continuent les leurs, par un surcroît de zèle bien digne de la gratitude de leurs auditeurs.

A l'occasion de l'opération d'anévrisme pratiquée samedi dernier, le professeur Roux, dans sa leçon du 14, a reproduit quelques considérations sur l'histoire de la ligature. Hunter, dit-il, ayant proclamé les avantages de l'interruption du cours artériel au-dessus de la tumeur, quel que soit le point du vaisseau où l'on applique la ligature, la méthode lui appartient, et le procédé de Scarpa lui-même, pour l'anévrisme poplité, n'en est qu'une modification. Cette méthode, indiquée par A. Paré, avait été oubliée.

Les Anglais avaient depuis long-temps accordé la préférence à la méthode de Hunter, que les chirurgiens français opéraient encore par celle des anciens. M. Roux fut un des premiers, sinon le premier, qui la mit en usage parmi nous, il y a quinze ans, après un séjour en Angleterre, où il avait contracté pour elle une sorte de prédilection.

Cependant, sacrifiant aux usages reçus, et peut-être, dit-il, dans le désir de vaincre les difficultés, désir si commun parmi les jeunes praticiens, la première opération d'anévrisme qu'il fit, fut exécutée par l'ancienne méthode; il était alors employé à l'hôpital Beaujon. Il y a deux ans qu'il opéra de même, par l'ouverture du sac, un anévrisme de la crurale, qui s'étendait près de la naissance de la musculaire profonde qu'il voulait ménager.

Séduit par les argumens de Scarpa en faveur de la ligature plate sur le cylindre, M. Roux a constamment opéré par ce procédé, et les succès qu'il en a obtenus lui ont interdit de jamais en tenter un autre. Lorsque les avantages d'un moyen chirurgical sont dûment constatés, il est peu philantropique d'en essayer d'autres aux dépens de l'humanité. L'opérateur, dans ce cas, manque de points de comparaison dans sa propre pratique; mais la comparaison peut être établie entre lui et les autres, et la science y trouve toujours son compte. Ces belles paroles de M. Roux (1) s'appliquent indirectement à la manie expérimentale de nos jours, et les amateurs de la *torsion* doivent en prendre leur part.

On a trop exagéré, dit le professeur, les inconvéniens de la ligature. L'hémorragie, entr'autres, est moins fréquente qu'autrefois, ce qui tient sans doute au perfectionnement des procédés. Aujourd'hui, l'on n'embrasse ni trop, ni trop peu de parties, et les liens usités sont moins sujets à se relâcher que les gros cordons qu'employaient les anciens. Aussi n'est-on plus en usage de placer continuellement des surveillans auprès des opérés, pour obvier aux hémorragies.

Nous aimons à entendre, de la bouche d'un chirurgien, l'histoire de ses succès et de ses revers. Depuis quinze ans, M. Roux a pratiqué trente-sept ligatures d'artères principales. Il n'a jamais lié l'iliaque externe, ni la sous-clavière; mais il a lié avec succès l'axillaire pour un anévrisme, et la carotide primitive pour un fongus de la face. Dans ce grand nombre d'opérations, il ne compte que six revers, dont quatre par hémorragies; encore, dans trois des cas, l'hémorragie ne survint-elle qu'après l'époque où l'oblitération est ordinairement achevée (au quatorzième, au vingtième et au trente-deuxième jour), et par des circonstances en quelque sorte étrangères à la ligature; ce qui justifie sa prédilection pour le procédé de Scarpa; et deux par gangrène, l'un desquels survint chez un jeune homme où une plaie de jarret, suivie d'abondante hémorragie, parut indiquer la ligature de la crurale. M. Roux a le courage de nous apprendre que cette opération qui fut mortelle, n'était point nécessaire; l'effusion du sang provenait seulement de la lésion d'un rameau articulaire. Il fait observer que dans les cas de ligature pour lésion traumatique, la gangrène est plus imminente, les capillaires n'étant point, comme dans les cas de tumeur anévrismale, préparés à suppléer le vaisseau principal.

Passant ensuite aux détails de l'opération de samedi, M. Roux semble prévenir les récriminations, en rappelant que de célèbres praticiens considèrent la ligature de la brachiale comme plus difficile que celle de la crurale. La section d'une artériole cutanée donna lieu à l'effusion du sang qui vint masquer les parties; il avoue, avec son ingénuité accoutumée, avoir passé les premières ligatures sous le nerf médian; l'artère était extrêmement mobile; enfin, la nécessité de prolonger l'incision, fut peut-être commandée par le trop peu d'étendue donnée à la section primitive.

Aujourd'hui 15 septembre, l'état de la malade est assez satisfaisant; le pouls ne se sent pas encore.

Suite de l'amputation de l'avant-bras.

Nous avons promis d'informer nos lecteurs du sort de la malheureuse femme à qui l'avant-bras fut amputé, par suite de mutilation (Voy. la *Lancette* du 25 août); elle est morte le 11 septembre, vingt jours après son accident.

Dans l'espoir de lui conserver un moignon d'avant-bras, le professeur Boyer avait hasardé l'amputation près du lieu de l'écrasement, bien que la dilacération des tégumens s'étendît jusqu'au coude. Les premiers accidens furent assez légers. L'appareil fut levé cinq jours après l'opération; le moignon

(1) Ces paroles ont en effet quelque chose de bien en elles-mêmes, mais, appliquées d'une manière générale, elles seraient funestes aux progrès de la science. (*Note du Rédacteur.*)

était enflammé; la suppuration s'établit avec abondance, les tégumens se décollèrent, des abcès consécutifs et des fusées de pus se formèrent, malgré l'emploi des émolliens; et la malade a succombé à la fièvre de résorption.

La nécropsie a montré des décollemens considérables de la peau du membre, et des foyers purulens se prolongeant jusqu'au milieu du bras. La superficie des poumons présentait un grand nombre de ces petits abcès si fréquens à la suite des longues suppurations; le foie a offert les mêmes particularité ; de plus, une atrophie de la vésicule biliaire qui ne présentait plus que le volume d'un noyau de prune.

HOTEL-DIEU.

Serv.ce de M. Borie.

Salle Saint-Joseph. — Déjà nous avons appelé l'attention sur ce service, dans lequel le nombre et le mouvement des malades ouvrent incessamment carrière à l'observation, et offrent à l'étude les moyens les plus variés. Les affections pulmonaires aiguës et chroniques prédominent dans ce moment. Les plus nombreuses sont des catarrbes, elles sont du reste, de toute espèce, on n'y trouve aucune de ces fièvres régnantes si graves et si irrégulières, que M. Récamier a signalées dans une de ses dernières leçons, mais quelques fièvres intermittentes dont le type affecte des variations assez remarquables, et plusieurs flux diarrhéiques dont la cause, chez quelques malades, est indubitablement une phlegmasie bien caractérisée du tube intestinal. Nous citerons parmi ces derniers, le n° 16.

Ce malade a 26 ans, il est garçon boulanger. Il avait toujours travaillé à la campagne, et s'était distingué, dit-il, par sa vigueur, sa bonne santé et sa résistance à la fatigue du métier. Poussé par le désir de faire valoir ses forces, et d'en tirer le plus de parti possible, il est venu à Paris. Il n'y est que depuis six semaines. Mais le travail exigé dans les boulangeries, a bientôt été, pour lui, excessif; privé de sommeil, réduit à l'eau, lui qui avait toujours bu du vin, accablé enfin par la multiplicité de ses occupations qui ne lui laissaient aucun repos, il a d'abord éprouvé un simple malaise général et une diminution marquée dans la vivacité de son appétit. Il n'y a fait que fort peu d'attention, et n'en a pas moins continué de travailler. Le malaise a augmenté, et en même temps des coliques vives se sont déclarées avec un dévoiement contre lequel on s'est hâté de mettre en usage le vin chaud. Loin de le modérer, cette médication paraît l'avoir beaucoup aggravé; en quelques jours, les selles ont eu lieu jusqu'à trente fois en vingt-quatre heures. Epuisé par ces évacuations, et *une fièvre qui le minait*, il s'est fait porter à l'hôpital, une semaine environ après le début de la diarrhée.

Aujourd'hui, quinzième jour de sa maladie, voici quel est son état : marasme au dernier degré, la peau collée sur les muscles, dessine leur saillie et laisse percevoir comme s'ils étaient disséqués, tout le jeu de leurs fibres dans les divers mouvemens des membres et du tronc. Le visage est terreux, les yeux enfoncés, les dents et les gencives fuligineuses; la langue rouge, desséchée; l'abdomen assez souple encore, est douloureux dans toute son étendue, mais spécialement dans tout le trajet des gros intestins, la pression est intolérable dans la fosse iliaque droite. Les évacuations alvines ne peuvent plus être comptées, elles sont presque continues, aussi est-on réduit à l'envelopper d'aléges qu'on retire de temps en temps. Les matières ne sont pas sanguinolentes, elles ne l'ont même jamais été. Une expectoration épaisse, difficile, accompagnée d'une toux très-pénible, accroît encore les tourmens de ce malheureux qu'une fièvre hectique conduit rapidement au tombeau. On a tenté l'emploi des sangsues, et l'opium à haute dose, le tout inutilement. On s'est borné, en ce moment, à des boissons adoucissantes. La soif est vive; l'intelligence est conservée dans toute son intégrité. A l'exception du vin chaud qu'a pris le malade, on ne voit pas ce qui a pu donner tant d'intensité à la phlegmasie intestinale, et activer ainsi sa marche. Ici le traitement a été rationnel, ce n'est qu'en désespoir de cause, en quelque sorte, qu'on a eu recours à l'opium, qui n'a d'ailleurs été administré qu'en lavement. Faut-il invoquer une *idiosyncrasie* particulière, une prédisposition? Pourquoi le *flux* est-il, dans ce cas, le résultat principal de l'inflammation? Pourquoi le mouvement fébrile a-t-il pris le caractère hectique, plutôt que le caractère typhoïde? Trouvera-t-on la solution complète de toutes ces questions dans la nature de *l'élément anatomique* lésé? De pareils faits sont singulièrement propres à remettre en doute bien des points de pathologie qu'un solidisme exclusif a la vaine prétention d'avoir éclairés depuis long-temps.

(*La suite au prochain Numéro.*)

Service de M. Récamier.

Ablation de l'utérus.

(Suite des nos 17, 20 et 26, tom. 2.)

La malade à laquelle M. Récamier a enlevé l'utérus peut être considérée comme guérie. Voici quel était son état il y a plus de quinze jours.

Le vagin en haut ne présentait plus qu'un anneau à travers lequel l'index pénétrait avec peine; au-delà, ce doigt rencontrait bientôt un obstacle formé par l'adhérence de la paroi postérieure de la vessie avec le rectum; sur les côtés, deux enfoncemens infundibuliformes, celui de droite plus prononcé, répondant l'un et l'autre aux ligatures des ligamens larges. Toutes ces parties étaient souples et indolentes. Dernièrement, M. Récamier a fait une nouvelle exploration. La cicatrisation a continué ses progrès, et, par l'union qui s'est établie entre les divers organes, l'énorme perforation qui menaçait de livrer passage à toute la masse intestinale, est complètement oblitérée. Cette femme se trouve donc délivrée entièrement du foyer de mort qu'elle portait en elle. Elle commence à se promener dans les salles; déjà même elle est descendue au jardin.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

6e *Leçon clinique de* M. Lugol, *sur les maladies scrofuleuses. — Scrofule catarrhale.*

(Communiquée par M. Arnal.)

M. Lugol a déjà donné, dans sa dernière leçon, quelques idées mères sur l'ophthalmie scrofuleuse; il serait par conséquent inutile d'y revenir. Nous dirons seulement aujourd'hui, en peu de mots, les autres particularités importantes qu'il a signalées sur le même sujet.

Il pense que quelques jours avant le développement de l'inflammation, les larmes sont sécrétées en plus grande abondance que dans l'état normal. Plus tard, le mucus provenant des glandes de Meïbomius, vient se mêler à elles, et en trouble la transparence. Bientôt paraît une injection ramiforme qui, par un mouvement progressif, finit par envahir toute la conjonctive oculaire. L'œil se trouve ainsi recouvert d'une sorte de voile d'un rouge vif. Celui-ci s'épaissit de plus en plus, devient comme fongueux, et les rayons lumineux ne peuvent le traverser. Cependant ces derniers agissent d'une manière bien différente, suivant les individus; les uns n'en sont nullement affectés, et se complaisent à regarder les objets le plus vivement éclairés; d'autres, au contraire, éprouvent des douleurs extrêmement vives, lorsque des rayons même affaiblis, viennent frapper leurs yeux. M. Lugol se demande comment il se fait que la lumière soit perçue si douloureusement, quand la conjonctive se trouve hypertrophiée, au point d'acquérir plus d'une

ligne d'épaisseur. Il lui semble qu'elle doit faire l'office d'un milieu impénétrable. Il ne serait pas éloigné d'admettre que la rétine n'est pas l'organe unique de la vision, et qu'elle pourrait très-bien partager cette faculté avec d'autres parties encore peu connues.

Rarement la conjonctive oculaire se trouve seule affectée; le plus souvent, en effet, l'inflammation se communique à la palpébrale, et, dans le cours de ses diverses périodes, laisse sur elle les mêmes altérations que sur la première. Les larmes qui avaient été les avant-coureurs du mal, l'accompagnent jusqu'à la fin, en offrant de loin en loin une surabondance dont souvent on ne peut trouver la raison dans aucune cause appréciable. A mesure que l'ophthalmie vieillit, les paupières grossissent, s'hypertrophient et deviennent si lourdes, que souvent le malade peut à peine les entr'ouvrir. Lors même que la guérison est complète, elles conservent encore un développement anormal qui fait connaître facilement qu'elles ont été travaillées par le vice scrofuleux. Ce caractère pourra même, au besoin, servir pour établir le diagnostic de telle ou telle affection dont la nature offrira quelque doute. Dans ce cas, en effet, les yeux sont petits, enfoncés dans l'orbite, et comme cachés sous les voiles mobiles destinés à les protéger. M. Lugol n'a pas le temps de suivre le mal dans son mouvement destructeur; il se contente d'énumérer les divers ravages qu'il peut laisser après lui. Ici la conjonctive palpébrale boursoufflée renverse les paupières en dehors, et quelque temps après l'on voit survenir les accidens funestes qui accompagnent d'habitude l'ectropion, là c'est un entropion, et les cils appliqués sur l'œil ajoutent encore à l'irritation. Tantôt la conjonctive est creusée d'ulcérations larges et profondes; elles peuvent attaquer la cornée transparente dans un ou plusieurs points de son étendue, rester isolées ou se réunir, et la perforer entièrement pour donner lieu plus tard à une hernie de l'iris. Tantôt ce sont de petites végétations fongueuses, arrondies, à base large ou pédiculées, qui surgissent sur la muqueuse, et deviennent quelquefois le siége d'hémorragies passives peu abondantes. Les taies, l'onguis, l'hypopion, le staphylome, la buphthalmie, le cancer même, la fonte purulente de l'œil, etc., sont des accidens qui peuvent être la suite de l'ophthalmie scrofuleuse. En général, sa marche est graduelle, lente, et quelquefois intermittente.

Le plus ordinairement, soit que le mal persiste longtemps, ou que, disparaissant, il revienne à des intervalles plus ou moins rapprochés, les cils finissent par tomber. Tantôt ils sont perdus pour toujours, tantôt ils sont remplacés par des poils lanugineux qui poussent dans une direction vicieuse, et vont encore irriter l'œil. On conçoit que, lorsqu'ils manquent entièrement, cet organe n'étant plus protégé contre les corpuscules voltigeant dans l'atmosphère, ceux-ci concourent encore à augmenter et à prolonger le mal.

M. Lugol, à l'exemple de Scarpa et de Niel, proscrit les antiphlogistiques dans le traitement de cette maladie; il pense, comme eux, qu'ils ne font qu'exaspérer l'inflammation, et que lors même qu'ils produisent un mieux, ce n'est qu'un succès perfide qui bientôt ne laisse que le repentir: plus tard, en effet, la désorganisation redouble d'efforts, et l'ophthalmie en devient plus tenace. La méthode générale du traitemennt de la scrofule, à quelques modifications près, a produit des résultats on ne peut plus satisfaisans pour M. Lugol. Nous y reviendrons plus loin.

Les auteurs ont décrit une cataracte scrofuleuse, mais le professeur pense que ce n'est qu'une simple coïncidence. Sur cinq à six cents malades, il n'en a vu qu'un qui lui ait offert une opacité du cristallin.

L'inflammation chronique peut se transmettre au sac lacrymal, l'hypertrophier et donner lieu à une tumeur lacrymale qui, plus tard, dégénère en fistule. Quand les paupières sont très-volumineuses, comme cela arrive souvent, les points et les conduits lacrymaux ne transportent plus les larmes; dès-lors, le mucus sécrété dans le sac n'étant plus délayé par elles, on le voit former un noyau qui grossit peu à peu, durcit en même temps, et donne lieu aux accidens dont nous venons de parler. Dans le début, les larmes ne pouvant parcourir le trajet que la nature leur a tracé, et n'arrivant pas, par conséquent, dans les fosses nasales, celles-ci offrent alors une sécheresse remarquable.

Coryza. — C'est encore une maladie assez fréquente chez les scrofuleux. Dans le principe, ce n'est qu'une augmentation de sécrétion du mucus pituitaire; mais, d'habitude, celui-ci devient de plus en plus fluide; en s'écoulant, il irrite les parties qu'il touche, il les enflamme, et l'on voit des fissures, des crevasses allongées sillonner les parties où il a passé. Alors le pourtour des narines se tuméfie, et leur ouverture naturelle se trouve rétrécie. Si nous ajoutons une sorte de bouffissure de la membrane de Scheider, et les croûtes épaisses qui se forment sur elle, par suite de la concrétion du liquide sécrété, quand l'air vient le frapper, on ne sera pas étonné de voir la respiration nasale devenir très-difficile, ou même impossible. Tantôt l'affection est bornée à une seule narine, tantôt les deux sont attaquées à la fois. Ici on voit des ulcérations profondes survenir sur la pituitaire, y produire des ravages affreux, et exhaler une odeur des plus repoussantes; c'est ainsi que quelquefois, d'un simple coryza à un ozène dégoûtant, il n'y a qu'un pas. Là le mal des fosses nasales guérit, mais il n'est pas rare de voir l'hypertrophie des ailes du nez persister quelque temps encore, et puis dégénérer tout-à-coup en un lupus qui dévore de dehors en dedans ces mêmes parties qu'il avait d'abord attaquées dans un sens inverse.

Otite. — Elle est moins fréquente que le coryza; cependant on l'observe encore assez souvent. Elle peut être interne, externe, ou l'une et l'autre en même temps. Tantôt l'inflammation *suî generis* attaque de prime-abord la membrane qui tapisse la caisse du tympan, tantôt elle n'est que la suite d'abcès tuberculeux qui, développés dans son voisinage, se sont ouverts dans son intérieur, ou bien d'autres abcès provenant de la carie du temporal. Dans le premier cas, le liquide sécrété ressemble à du cérumen fluidifié, qui irrite singulièrement les parties sur lesquelles il passe; dans le second cas, on aperçoit facilement sur le pus, qui sort en abondance, des traînées verdâtres produites par le cérumen encore reconnaissable. Le boursoufflement fongueux de la muqueuse ne tarde pas à arriver, et l'ouïe est altérée; quelquefois même les malades deviennent entièrement sourds. Il n'est pas rare de voir la membrane du tympan détruite, les osselets interrompus dans leur chaîne de communication, et confondus dans le détritus général. Quelquefois enfin le temporal lui-même est attaqué et creusé par de profondes ulcérations. On devine facilement ce qui peut résulter de semblables ravages. Le plus ordinairement le pus sort par le conduit auditif externe, d'autres fois prenant une route plus difficile, il traverse la trompe d'Eustache, et coule dans les fosses nasales et l'arrière-bouche. M. Lugol a vu des cas de ces divers degrés d'altération. Quelquefois les tubercules encore à l'état de crudité, entourent le conduit auditif externe, le compriment, et produisent ainsi des surdités qui ne disparaissent que lorsque leur cause elle-même n'existe plus. Souvent cette compression mécanique occasione des otalgies des plus douloureuses.

En un mot, toutes les membranes muqueuses peuvent devenir le siége de la scrofule. La plupart des malades sont tourmentés par des coliques qui souvent les font beaucoup souffrir, et qui souvent aussi, suivant M. Lugol, sont sous la dépendance du vice général. Les voies digestives fonctionnent mal, et de là le symptôme devient cause, en amenant un défaut de nutrition, qui active le développement de la scrofule, et concourt à multiplier ses ravages. Aussi l'iode ne ferait-il qu'augmenter l'appétit et faciliter les digestions, on ne doit pas être étonné de l'heureuse influence qu'il

exerce sur les scrofuleux qui en font usage : mais il a encore beaucoup d'autres actions tout aussi importantes, que M. Lugol fera bientôt connaître.

Nous avons déjà donné les idées de M. Lugol sur la leucorrhée; l'espace ne nous permet pas de les représenter avec leur développement. Nous dirons seulement que le professeur combat avec succès la dysménorrhée qui l'accompagne d'habitude, et qui le plus souvent la précède, en augmentant les doses d'iode, en appliquant à chaque époque menstruelle seulement *six sangsues* à la fois à la vulve, et en répétant ainsi pendant trois jours consécutifs cette simple médication. Il établit ainsi une menstruation factice, qui souvent en amène une plus naturelle.

Enfin il n'est pas rare de voir des céphalalgies violentes et opiniâtres fatiguer singulièrement les scrofuleux : M. Lugol ne serait pas éloigné d'admettre que les tubercules du col, en comprimant les vaisseaux de cette région, peuvent contribuer un peu à les développer.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 septembre.

L'Académie reçoit les ouvrages suivans : 1° Annales des sciences naturelles, juillet 1829; 2° l'Ecclectique, journal de médecine hippocratique, août 1829; 3° Rapport du docteur Deleau jeune, à la commission centrale des hospices, sur le traitement des sourds-muets; 4° Journal de pharmacie et des sciences accessoires, août 1829; 5° Flore médicale et pittoresque des Antilles, par M. Descourtils; 6° Bulletin des sciences médicales, juillet 1829; 7° Médical reports, etc., par M. le docteur Bright : M. Duméril est chargé de faire un rapport verbal sur cet ouvrage, qui contient de magnifiques gravures coloriées d'anatomie pathologique.

M. Foy écrit pour demander que l'Académie veuille bien le porter sur la liste des candidats à la chaire de pharmacie, vacante à l'Ecole de Montpellier. Renvoyé à la section de médecine.

M. Piorry adresse à l'Académie de nouveaux renseignemens sur la percussion médiate et sur les avantages qu'on peut en retirer dans le diagnostic des maladies du cœur. La longueur de cette communication en fait interrompre la lecture, et elle est renvoyée à MM. Magendie et Duméril.

Lettre de M. le docteur Dubouchet, dans laquelle, après avoir annoncé que feu Ducamp avait le premier conçu l'idée des appareils lithotriteurs, et même d'un agent pour dissoudre les calculs dans la vessie, sans léser cet organe; il prétend être enfin parvenu à trouver un dissolvant de ce genre, et il rapporte deux observations de guérison à l'appui de cette découverte. Cette lettre est renvoyée à MM. Boyer et Duméril.

M. Barbier annonce, qu'aidé par le Ministère, il est parvenu à exécuter son projet d'écriture nocturne, au moyen de divers instrumens qui permettront aux aveugles de lire et écrire facilement. Renvoyé à la commission nommée précédemment à cet effet.

M. le docteur Brierre de Boismont envoie un Mémoire de médecine légale sur l'interdiction des aliénés. MM. de Cassini et Flourens sont nommés rapporteurs.

M. le docteur Rigal lit un Mémoire sur de nouveaux instrumens lithotriteurs. Ce travail, écrit avec une clarté, une verve et une méthode très-remarquables, est écouté par l'assemblée avec le plus vif intérêt; il est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Duméril, Boyer, Magendie, Serres et Flourens. Un membre propose d'y adjoindre M. le baron Dupuytren; mais le président fait observer que cet honorable académicien participe à peine aux travaux de la classe, et qu'il est fort rare de le voir assister aux séances.

C'est, à ce qu'il paraît, à l'omission d'une réponse de M. Hédelhoffer, dans la discussion qui s'est élevée sur le rapport dans la dernière séance de la section de chirurgie, sur les modifications apportées par M. Dumont neveu, à l'instrument de son oncle (*Voy.* n° 37, tom. 2), que nous devons la réclamation suivante. Nous l'insérons d'autant plus volontiers, que notre opinion est entièrement conforme à celle de M. Hédelhoffer. Ce médecin en eût été convaincu si nous avions pour habitude d'annoter les séances académiques, mais la besogne serait souvent longue et fastidieuse; elle deviendrait à la vérité plus facile, si quelques membres prenaient pour exemple le réclamant, dont les réflexions sont presque toujours justes et ingénieuses. Dans ce cas, par exemple, nous ne nous serions pas avisés de lui faire un reproche; la description *succincte* de l'instrument primitif, quoique *généralement connu*, eût été bien placée avant l'énoncé des modifications; les rapports entre les deux instrumens eussent ainsi été mieux saisis et mieux jugés, la comparaison plus facilement établie, et quelques mots eussent satisfait à tout, comme le dit fort bien M. Hédelhoffer.

A M. le Rédacteur de la Lancette.

Monsieur,

Il n'est pas d'usage de réclamer contre les discussions qui ont lieu au sein de l'Académie, telles qu'elles sont insérées dans les journaux qui en rendent compte : généralement les membres ont adopté ce principe. Cependant il peut être désagréable de voir une discussion tronquée ou mal rendue.

Ce n'est pas moi qui aurais pu demander une description de l'instrument de M. Dumont, j'ai seulement dit qu'il pourrait bien avoir été oublié ou peu connu, et qu'il eût été à propos de signaler les inconvéniens d'un instrument à ressort, et tous les dangers d'une compression et d'une commotion brusque sur le globe de l'œil. Il y a plus de trente ans que j'ai vu opérer par cet instrument, un grand chirurgien, M. Petit, de Lyon, qui avait un talent, une espèce de génie, pour opérer par tous les nouveaux procédés. Comme à cette époque-là l'instrument avait été à peu près jugé, j'ai pensé qu'un rapport sur ce procédé exigeait un mot de critique éclairée et impartiale.

Ainsi vous me faites dire tout le contraire de ce que j'ai dit, car j'ai répondu textuellement : que je ne demandais pas une description de l'instrument, mais bien de faire quelques mentions des inconvéniens du procédé. Car toute espèce de rapport doit contenir, non pas seulement une analyse des faits, mais encore une critique éclairée et impartiale de ces faits.

Si le Neveu a opéré avec l'instrument modifié, c'était là ce que devait contenir son Mémoire, et cette modification, ce qu'il y avait de plus important à communiquer.

Dans une discussion d'aussi peu d'importance, il vaudrait mieux, ainsi que vous le faites ordinairement, ne faire mention de rien, plutôt que de me faire dire que j'ai demandé la description d'un instrument très-connu (1). Et d'ailleurs, parce qu'un membre a dit que l'instrument était très-connu, je pense encore qu'il a pu être oublié, et que d'autres pouvaient ne pas connaître ses désavantages; un mot venait à propos, et aurait satisfait à tout.

Ceci n'est pas contre l'auteur des soixante-et-onze opérations par ce procédé, car les faits établis restent des faits; et il n'appartient à personne de disputer contre une aptitude singulière et heureuse de pratiquer une opération par tel ou tel procédé : une grande habitude dans l'application d'un procédé, une dextérité particulière, peuvent suppléer aux défectuosités de bien des instrumens.

Agréez, etc. HÉDELHOFER, D. M. P.

Paris, 15 septembre 1829.

(1) Nous n'avons fait que rapporter ce reproche, qui, selon nous, n'en est pas un.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 39.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 19 SEPTEMBRE 1829.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Borie.

(Suite du numéro précédent.)

Plusieurs affections cérébrales méritent aussi d'être observées avec soin. Au n° 3, par exemple, est un malade qui, dès qu'on l'aperçoit, fixe l'attention.

Cet homme est Allemand, il a 34 ans, et exerce l'état de facteur de pianos; il présente tous les attributs d'une très-vigoureuse constitution. Il y a un an, voyageant sur la route du Havre à Dieppe, il fut frappé par le soleil dont les rayons tombèrent aplomb sur sa tête pendant un temps assez long. Parvenu dans un lieu où enfin il put trouver quelque ombrage, il se sentit toutétourdi, et fut contraint de s'arrêter. Remis de cet état, il continua sa route, ne ressentant plus qu'un mal de tête supportable. Durant deux mois, il n'y eut pas d'autres accidens; la tête restait toujours pesante, mais la céphalalgie avait considérablement diminué. Il était alors à Paris, et travaillait de son métier, comme à l'ordinaire. Tout-à-coup, au milieu d'une rue, il tombe sans connaissance; on le relève, il recouvre ses sens, mais il a perdu complètement la raison, ses membres ont conservé toute leur mobilité et leurs forces. Conduit à Bicêtre, il y a été traité pendant quatre mois, au bout desquels les facultés intellectuelles ont progressivement recouvré une partie de leur intégrité. Quatre mois encore se sont écoulés, pendant lequel temps il a inutilement essayé de reprendre ses travaux. Outre une faiblesse générale très-marquée, il ne pouvait, malgré tous ses efforts, retrouver son ancienne aptitude, et, de temps à autre, il avait des absences. Enfin, il y a environ deux mois, il est venu encore une fois réclamer les secours de l'art, et est entré à l'Hôtel-Dieu. L'expression de sa physionomie est remarquable. La bouche est légèrement déviée à gauche, l'œil droit se meut presque continuellement, et tout-à-fait indépendamment du gauche, dont la régularité et l'assurance contrastent singulièrement. La langue est tremblante, le bruit de la respiration sonore et saccadé, ainsi que la voix. Il n'y a pas de paralysie des membres, mais diminution considérable de leurs facultés motrices, surtout à droite. Le malade répond avec justesse aux questions qui lui sont adressées, rend compte à diverses reprises, et d'une manière qui s'accorde toujours, des diverses circonstances qui viennent d'être relatées. Cependant, des rires inopportuns et des monologues bizarres, indiquent encore que la raison est loin d'être revenue entièrement. Il y a constamment douleur à la tête. Le traitement est nécessairement très-limité. On a placé un vésicatoire à la nuque. Ce malade, selon nous, ne tardera probablement pas à tomber dans cet état de paralysie générale bien décrit dans ces derniers temps, et qui termine si fréquemment la vie des aliénés. Nous n'essaierons pas de déterminer quelle est l'altération organique dont le cerveau est le siége, nous ferons simplement remarquer la corrélation qui existe entre les premiers symptômes de cette lésion, et le coup de soleil reçu sur la route du Havre. Il est rare qu'entre les effets et les causes, on trouve des rapports qui semblent aussi directs.

Le malade couché au n° 22, est un exemple peu commun de l'exagération que peut présenter la susceptibilité nerveuse, et des accidens qu'elle entraîne.

Agé de 36 ans environ, il a toujours eu une constitution délicate, et s'est plaint dès son enfance de palpitations incommodes. Sa santé était du reste habituellement bonne, mais il était irascible, d'une imagination très-exaltée, et sujet à ce qu'il appelle des crispations. Militaire à l'époque de l'envahissement de la France par les armées étrangères, il se trouvait aux portes de Paris lors des derniers efforts tentés pour les repousser. Cédant, lui troisième, à l'indignation qui l'emportait, il se précipita sur plusieurs cavaliers russes un peu isolés de leur corps. Ses compagnons furent tués à l'instant, et lui reçut deux coups de sabre sur la tête, l'os frontal était intéressé. Il se sauva malgré ses souffrances, et reçut encore à la jambe une balle qui le renversa, mais heureusement pour lui il se trouvait au milieu des Français. Evacué avec grand nombre d'autres blessés sur Orléans, il fut à peine pansé, et souffrit d'atroces douleurs. Il ne tarda cependant pas à guérir. Mais les accidens nerveux auxquels il était sujet devinrent plus fréquens, et les palpitations se renouvelaient avec violence à la moindre occasion qui excitait chez lui une émotion quelconque, principalement la colère. Enrôlé dans un régiment d'artillerie de la marine, il fut envoyé à Rochefort, et de là partit pour la Martinique. La traversée dura 17 mois; il la supporta très-bien, et fit son service régulièrement. Il s'apercevait même que plus il fatiguait, moins il avait d'oppressions et de palpitations. Revenu à Rochefort, ses occupations changèrent, et beaucoup plus de repos lui était accordé. Loin que cela lui fût utile, il vit reparaître la plupart de ses incommodités. Enfin, un jour de *Sainte-Barbe*, célébrant avec ses camarades la fête des canonniers, il fit un excès de vin. L'ivresse à laquelle il n'était pas du tout habitué, causa chez lui des mouvemens de fureur, et des convulsions; on le transporta à l'hôpital... Le lendemain, les fumées du vin étaient évaporées, il n'y avait plus de convulsions, mais la tête restait comme égarée, des palpitations d'une extrême violence *l'étouffaient*, et il vomissait le sang à *pleine bouche*. On le saigna, on lui appliqua des sangsues sur la région du cœur, il fut peu soulagé. Quelquefois la gorge se *gonflait*, et une espèce de *boule l'étranglait*; on réitère l'application des sangsues au cou, et

la saignée. En même temps on lui administrait la digitale en pilules. Il en a pris, dit-il, une quantité énorme. Rien ne changeait son état, et comme les vomissemens de sang qui revenaient encore souvent, paraissaient être une espèce de crise, on insistait toujours sur les évacuations sanguines. Le côté gauche de la poitrine, et la région du cou sont couverts de cicatrices de piqures de sangsues. Enfin, les jambes s'œdématièrent bientôt, la suffusion séreuse fut générale; on l'abandonna dès-lors à la bienveillance de la nature. Il resta ainsi pendant près de six mois. Peu à peu, délivré des chirurgiens et des sangsues, et moyennant un régime de plus en plus réparateur, il reprit quelques forces; les vomissemens de sang cessèrent, les palpitations diminuèrent d'intensité; une seule circonstance les rappelait, c'est quand on ouvrait une lancette devant le malade; cette vue l'agitait, et quoi qu'il fît, il ne pouvait s'empêcher de trembler. L'œdème des jambes fut le plus long-temps à disparaître, et le retint à l'hôpital. Quand il en sortit, sa faiblesse extrême ne lui permit plus l'exercice de ses fonctions de soldat. En attendant son congé, il fut préposé à l'inspection des feuilles de route, et ce n'est encore qu'avec peine qu'il put remplir ce service. Son congé obtenu, il revint à Paris dans sa famille, où il acheva de se mettre en état de pourvoir à son existence Il se fit cuisinier. Il y a environ six ans, il s'est marié, et, par suite de son travail et de ses économies, il était arrivé au point de pouvoir élever un petit restaurant; il allait en outre dans les fêtes des environs de Paris, et transportait sa cuisine sur les lieux; il passait souvent les nuits sous sa tente, et se trouvait toujours alerte et dispos dès le matin; en un mot, le bonheur dont il jouissait lui avait donné une santé nouvelle; à peine de temps à autre quelques palpitations lui rappelaient ses longs tourmens antérieurs. Mais la mort de sa femme lui enlevant tout-à-coup un aide indispensable, et lui causant d'ailleurs, par suite de l'affection qu'il lui portait, le chagrin le plus vif, il a vu successivement s'écrouler son établissement, et revenir toute la cohorte de ses nombreuses incommodités. Depuis un an elles ne l'ont presque plus quitté. N'ayant plus rien à lui, il va d'hôpital en hôpital, chercher un soulagement que sa profonde affliction recule plus encore peut-être que la maladie proprement dite. Sa maigreur est extrême, il est pâle, ses membres sont agités de tremblemens continuels, il ne peut plus se soutenir, il digère peu d'alimens, a les intestins toujours remplis de gaz, dont l'accumulation détermine parfois des coliques horribles. Des palpitations marquées, surtout la nuit, le livrent à une insomnie cruelle. Des douleurs fugaces, et, dit-il, très-vives, parcourent tantôt la poitrine, tantôt la tête, tantôt les membres. Dans son anxiété, il désire la mort; le tableau de son désespoir est déchirant.

On le traite par les adoucissans et les antispasmodiques. Un traitement moral lui conviendrait sans doute mieux.

L'affection organique du cœur qu'on a diagnostiquée chez ce malade, ne nous paraît rien moins que démontrée; les troubles et les battemens, de même que le reste des accidens, peuvent tout aussi bien dépendre d'une lésion générale de l'innervation dont il serait, selon nous, bien difficile de préciser la nature, et qui échappera peut-être long-temps encore à nos classifications.

GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE.

Fœtus développé dans le pavillon de la trompe gauche : opération particulière; fœtus de six mois et demi, extrait vivant;

Par M. le docteur DE CAIGNOU.

La femme Petit, âgée de 32 ans, d'un tempérament lymphatique et nerveux, d'un caractère irascible, peau blanche; habitude du corps maigre; taille de cinq pieds, demeurant à Paris, rue des Boucheries-Saint-Germain, n° 52; réglée dès l'âge de douze ans, continua de l'être jusqu'à son mariage, qui eut lieu à vingt ans. Sa santé n'avait jamais été parfaite.

Devenue enceinte au bout de deux ans, la femme Petit fit une fausse-couche à quatre mois et demi; sa grossesse fut troublée par un état de malaise général et des douleurs hypogastriques d'une violence excessive.

Après un intervalle de trois années, une seconde grossesse eut lieu, et se termina par un avortement à sept mois, occasioné et par les souffrances presque continuelles qu'elle éprouva, et par diverses émotions. Le fœtus, de volume ordinaire à cet âge, vécut dix jours.

Dans l'un et l'autre cas, l'expulsion du fœtus, quoique long-temps attendue, se fit sans le secours de l'art.

Il y a environ six mois et demi que la femme Petit conçut pour la troisième fois. Dès les premiers instans de cette nouvelle gestation, des douleurs aiguës se firent sentir dans l'hypogastre et le bassin; la marche était gênée; la femme se trouvait toujours fatiguée; l'appétit était mauvais.

Au troisième mois de la grossesse, des nausées et des vomissemens survinrent, et les douleurs en furent accrues; de fréquentes défaillances se joignirent à ces accidens. La malade se plaignait incessamment d'une pesanteur vers le siége; la constipation était permanente, et le ventre très-douloureux.

Dans les trois derniers mois, la malade reçut des soins de madame Gallien, sage-femme à laquelle la gravité de l'affection n'échappa point.

Plusieurs saignées du bras furent pratiquées; *des boissons adoucissantes, des bains généraux, des cataplasmes et des lavemens émolliens* furent mis en usage; on conseilla *un régime doux et le repos absolu.*

Ces divers moyens procurèrent un peu d'amélioration; mais la malade, dont le travail chez un boulanger était de porter des fardeaux, fut forcée, pour subvenir à ses besoins, de reprendre ses occupations. La nécessité seule suppléait aux forces qui lui manquaient.

Le mardi 14 juillet 1829, à dix heures du matin, la femme Petit ne pouvant résister aux douleurs abdominales qu'elle ressentait, et croyant promptement accoucher, quoiqu'elle ne fût encore qu'au terme de six mois et demi, eut recours à la sage-femme qui, exploration faite, reconnut une tumeur à peu de distance de la vulve (deux pouces environ). Le col utérin porté à un pouce et demi du bord supérieur du pubis, en avant et à droite, n'offrait aucune dilatation.

Je fus appelé ce même jour, à onze heures du soir. La malade éprouvait les douleurs les plus vives, et qui semblaient annoncer une délivrance prochaine; le faciès altéré présentait l'expression du découragement et de la faiblesse; le pouls était cependant dur, profond et accéléré; la soif était intense et la peau sèche.

Le toucher fut pratiqué, et nous reconnûmes, à travers les parois d'une tumeur, la tête d'un fœtus serré de toutes parts dans l'excavation du bassin. Le col utérin, comme il a été dit, se trouvait situé à deux pouces environ au-dessus des pubis, et donna issue en différentes fois, à trois morceaux de caduque, et à un liquide séro-sanguinolent, d'une odeur très-fétide. Je reconnus, aux divers symptômes et à l'extrême sensibilité du ventre, une péritonite très-intense, et ayant jugé que l'accouchement ne pourrait se terminer sans les secours de l'art, je combattis d'abord les accidens inflammatoires, à l'aide de *trois saignées du bras, des bains, des boissons acidulées, et des lavemens émolliens;* mais ces derniers ne purent pénétrer au-delà du rectum. *Les frictions mercurielles* furent mises en usage. Ces moyens n'ayant pas procuré le mieux que j'espérais en obtenir, et l'état de la malade devenant de plus en plus désespéré, le lendemain matin, mercredi, je fis appeler en consultation MM. les docteurs Serrurier, Arnaud et Tâcheron, auxquels je fis part de la détermination que j'avais prise de pratiquer l'incision de la tumeur pour extraire l'enfant, seule méthode qui me

parut convenir pour conduire à bien la délivrance. Mais les consultans qui avaient examiné la femme, pensèrent néanmoins que l'on pourrait différer toute opération, et s'en tenir à ce qui avait été fait jusqu'alors. Les consultans s'adjoignirent MM. Deneux, Désormeaux, Cottereau, Devergie, Gillet de Grandmont, Rousseau, Vausseur. J'aurais également désiré avoir l'avis de MM. Sterlin, Jacques, et Lisfranc; mais ils ne purent se rendre à mon invitation. MM. Gerdy et Velpeau virent aussi la malade. Tous ces praticiens distingués, après une exploration attentive, ayant reconnu que, dans l'état désespéré où se trouvait la femme, la nature ne pouvait se suffire à elle-même, déclarèrent qu'il était indispensable d'opérer sans retard, et à l'instant (vendredi soir 17 juillet, à onze heures moins un quart, cinquante-trois heures après la première proposition que j'avais faite de prendre ce parti), la malade fut disposée pour l'opération. Je pratiquai une incision de trois pouces sur le vagin, de haut en bas et de gauche à droite. La tumeur fut ouverte dans la même étendue; on aperçut alors la tête du fœtus, le kyste se contractait en même temps qu'il survenait une douleur; mais, dans l'état de faiblesse où se trouvait la malade, l'enfant ne pouvait être expulsé. Je fus obligé de pénétrer dans le kyste pour saisir la tête du fœtus, que j'amenai vivant. Il ne survint aucune hémorragie; le placenta qui était adhérent sur le côté gauche du kyste, fut laissé.

Aussitôt après la terminaison de l'accouchement, la femme qui, depuis trois jours, avait des faiblesses, en eut une nouvelle au moment où on la replaça sur son lit; cette défaillance ne tarda point à disparaître sous l'influence de quelques boissons légèrement stimulantes; le reste de la nuit fut bon. Ce ne fut que le lendemain, vers les huit heures du soir, que la femme Petit succomba.

Autopsie. — L'abdomen ouvert, on remarqua dans cette cavité, un épanchement de liquide purulo-sanguinolent (quatre ou cinq verres).

La matrice présentait une étendue de 4 à 5 pouces de haut en bas, et de 3 à 4 pouces transversalement. L'épaisseur de ses tissus était de 8 à 10 lignes. De chaque côté du corps de la matrice et en dedans, existait un cul-de-sac très-distendu.

La face interne de la matrice, enflammée; *la face externe*, au bas-fond, adhérente à l'épiploon.

La caduque, tombée en ramollissement; ramollissement également de l'ovaire gauche, situé à la partie postérieure du kyste.

Kyste adhérent à la matrice; il était aminci à la partie postérieure et supérieure droite, et sur le point de s'ouvrir.

Intestins grêles; le colon et le cœcum remplis de matières fécales endurcies, et formant des boules très-dures dans le colon.

Le rectum vide, porté à droite.

Epiploon adhérent à la partie antérieure des parois abdominales, dans une étendue de 5 pouces; ces adhérences avaient lieu par une membrane remplie de vaisseaux irradiant de l'épiploon vers la circonférence de cette toile membraneuse. Tous les intestins adhéraient à l'épiploon, qui était en entier dans un état de désorganisation gangréneuse; les intestins offraient le même aspect. La partie externe de l'utérus, dans tout son bas-fond, était d'un rouge violacé.

Le volume des trompes était plus considérable, et leur conduit beaucoup plus grand que dans l'état normal.

L'état du placenta, après l'ouverture du kyste, nous fit voir qu'il adhérait par un très-grand nombre de vaisseaux, et que si on eût cherché à l'extraire, ce qui n'aurait pu avoir lieu que par la rupture de ces vaisseaux, on eût déterminé une hémorragie probablement mortelle, puisque le kyste n'était pas susceptible de revenir sur lui-même. Tout le tissu cellulaire du bassin était infiltré et ecchymosé, particulièrement à gauche.

Réflexions.

Nous avons tout lieu de croire que s'il n'y avait pas eu une péritonite, dont les symptômes se sont manifestés dès les premiers momens de la grossesse, et qui, par intervalle assez rapproché, passait de l'état chronique à l'état aigu, la femme Petit n'aurait peut-être pas succombé, et nous sommes d'autant plus porté à le penser, qu'après l'opération, son état antérieur n'a point été aggravé.

On a dit que le moyen pour reconnaître la grossesse tubaire, était d'introduire la main dans le rectum. Pour y parvenir, il faut paralyser cet intestin, et vaincre la résistance que présentent les sphincters : on peut atteindre ce but au moyen d'une injection d'eau de guimauve, avec addition d'une solution d'extrait de belladone, et recourir même, s'il le faut, à la section des sphincters.

Mais ces divers moyens ne sont bons que lorsque l'intestin offre assez d'extension, et que la tumeur est au-dessus du détroit supérieur, ou bien qu'elle est peu volumineuse, ils sont sans résultat, lorsque cette tumeur remplit l'excavation du bassin, et ne permet point d'y porter la main, ou plusieurs doigts isolément pour explorer.

On doit aussi administrer *des lavemens émolliens ou rendus laxatifs par l'addition de quelques sels, ou de l'huile de Ricin*; cette dernière substance peut encore être portée dans l'estomac, afin de déterminer des évacuations alvines, et par là, débarrasser les intestins des matières qui les remplissent dans les derniers temps de la grossesse

Pour user de ces divers moyens, l'état de la femme exige certaines conditions; si on les employait chez une femme en proie à une péritonite des plus graves et dans l'état le plus aigu, ce serait aggraver la position de la malade.

Dans le cas de grossesse extra-utérine que j'ai rencontré, et dont j'ai décrit les complications, aurais-je agi avec prudence en me servant des purgatifs? N'aurais-je pas amené des contractions qui auraient infailliblement causé la rupture du kyste, déjà sur le point d'avoir lieu spontanément; le fœtus aurait alors passé dans la cavité abdominale, et, sur-le-champ, une hémorragie aurait eu lieu, et la mort aurait suivi, sinon immédiatement, du moins de bien près.

L'introduction de la main dans le rectum (en supposant qu'elle soit toujours possible) ne serait-elle pas susceptible de déterminer une perforation de cet intestin, sa déchirure, et ne pourrait-on pas aussi, en comprimant la tête du fœtus, lui donner la mort.

L'ouverture qui serait déterminée pourrait, dira-t-on, donner issue au fœtus par l'anus; oui, en admettant que l'enfant ne fût arrivé qu'au terme de quelques mois; mais pour qu'elle eût lieu immédiatement, il faudrait que la déchirure du kyste se fît en même temps que celle de l'intestin.

Il était donc plus rationnel d'ouvrir le vagin, de pénétrer jusqu'au kyste pour opérer la délivrance.

L'opération que j'ai pratiquée me paraît être la seule qui convenait dans ce cas (j'espère le démontrer dans un Mémoire que je publierai sous peu), et si les suites n'ont pas été heureuses, cela tient, non à l'opération, mais bien à la situation de la malade; situation aggravée encore par un retard de 53 heures. La nature était impuissante, et la femme allait succomber. L'art seul pouvait lui faire courir quelques chances favorables. L'enfant a été extrait vivant, il a même survécu quelques heures. S'il fut parvenu à un terme plus avancé, on aurait eu l'espoir de le sauver.

Nota. Cette observation n'a pas besoin de commentaires; il est fâcheux que l'on ait cru devoir d'abord s'opposer à l'opération, qui a été exécutée avec beaucoup de sang-froid, par M. de Caignou; on a laissé le temps de se développer à tous les symptômes de la péritonite; opérée quelques heures plus tôt, la femme aurait peut-être été sauvée. Quoi qu'il en soit, ce fait doit enhardir les praticiens; ce retard préjudi-



ciable les portera à se hâter davantage une autre fois. L'insuccès ne diminue en rien le mérite de l'opération; il n'a dépendu ni de l'habileté, ni de la volonté de l'opérateur; M. de Caignou a droit à des éloges.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LA LIGATURE TEMPORAIRE.

Par le docteur PAOLO MALAGÒ, *de Ferrare.*

Dans un moment où l'on s'occupe de recherches relatives à de nouveaux moyens hémostatiques, on ne sera pas fâché de trouver ici l'exposé d'un procédé d'origine étrangère, encore peu connu en France.

La méthode du docteur Malagò, publiée en 1826, dans plusieurs journaux italiens, consiste à tordre ensemble les deux chefs de la ligature, passée sous l'artère, au lieu de la nouer. Pour l'enlever, on la tord en sens contraire, on coupe un des chefs, avec des ciseaux, au niveau des tégumens, et l'on retire l'autre; de sorte que la plaie, dégagée de tout corps étranger, se cicatrise avec la plus grande promptitude.

De plus, pour faciliter l'opération, l'auteur a fait connaître en 1828, une aiguille de son invention, qui consiste en une espèce de crochet d'argent, mousse et plat, assujetti sur un manche de cinq pouces de longueur. A son extrémité libre et recourbée, se trouve une sorte d'ergot ou crochet courbe, sur-ajouté, aplati, et muni d'un chas horizontal, qui s'enlève à volonté.

L'essai de ces moyens ayant été fait avec succès sur les animaux et sur le cadavre, l'auteur désirait en faire l'expérience sur l'homme vivant.

Il fait observer que fort heureusement, les anévrismes externes sont rares dans son pays, et que, pendant quinze ans de pratique, il n'a eu lieu d'en observer que quatre, dont deux à la suite de saignées. Ce fut sur un de ces derniers qu'il exécuta son procédé.

Un villageois, âgé de 22 ans, de constitution robuste, se fit saigner le 21 juillet 1828. L'artère fut ouverte en même temps que la veine. Les tégumens cependant se cicatrisèrent, mais il se forma un anévrisme circonscrit qui fit des progrès successifs. Le docteur Malagò le vit le 7 septembre suivant; la tumeur avait le volume d'un œuf de poule d'Inde.

Le malade fut mis à la diète, on le saigna, on lui appliqua de la glace; ces moyens ayant échoué, l'opération fut pratiquée le 17 septembre; l'incision fut faite à deux doigts au-dessus de la tumeur, et l'artère brachiale fut isolée à son tiers inférieur; mais *non pas avec autant de facilité que le disent les auteurs*, son union avec les parties voisines étant fort étroite, et *aucun battement ne s'y faisant sentir*. La ligature fut passée au moyen de la nouvelle aiguille, et facilement dégagée en retirant l'extrémité libre où elle était enfilée. Le petit cylindre de Scarpa fut placé, et tandis qu'un aide appliquait les doigts sur la radiale et sur la tumeur, pour en sentir les pulsations, l'opérateur serra l'artère en tordant la ligature, jusqu'à cessation des battemens au-dessous.

La plaie fut réunie par première intention; le malade accusa du froid et de l'engourdissement dans la main et l'avant-bras; ces phénomènes furent dissipés au bout d'une heure, mais un fourmillement décroissant se fit sentir jusqu'au quatorzième jour. Du reste, la tumeur diminua progressivement, et le malade guérit sans accidens. Le pouls avait recommencé à se faire sentir trente-cinq heures après la ligature.

L'appareil fut levé le quatrième jour après l'opération. La plaie était réunie dans les deux tiers de son étendue; la ligature fut retirée de la manière que nous avons indiquée, ainsi que le petit cylindre. La guérison fut parfaite le vingtième jour.

Ce fait isolé, ajoute l'auteur, ne suffit pas pour établir le principe, mais il mérite d'être noté et réuni à tant d'autres qui sont en faveur de la ligature temporaire.

Jury médical du département de la Seine; réception des officiers de santé.

Monsieur,

L'institution des officiers de santé a déjà plus d'une fois attiré votre attention; vous avez déploré, et avec raison, le peu de sévérité des jurys médicaux chargés de les examiner.

Sans entrer aujourd'hui dans la discussion approfondie de la nécessité réelle ou supposée des officiers de santé dans nos départemens, vous ne pouvez nier qu'ils ne soient de *luxe*, pour ne rien dire de plus, dans les grandes villes du royaume, et surtout à Paris. La question n'est plus la même pour certaines communes pauvres et éloignées. Mais ceux qui veulent envoyer partout des docteurs, ne connaissent pas la plupart des communes de France. C'est un rude métier, disait le célèbre Mungo-Parck, que celui de chirurgien de village; un voyage sur les bords du Niger lui semblait moins pénible. Des réflexions de cette nature paraîtraient militer en faveur de l'institution des officiers de santé, mais seulement, je le répète, dans nos campagnes; là, en effet, il faut un chirurgien qui en connaisse la vie, qui soit familiarisé avec les mœurs, et qui puisse se contenter d'une modeste rétribution. Or, où trouver ces conditions, si ce n'est dans la classe des officiers de santé, et il en est beaucoup d'estimables et d'instruits, je me plais à le reconnaître, il est aussi des docteurs ignorans. Une autre fois, si vous me le permettez, Monsieur, j'établirai un parallèle entre les docteurs en médecine et les officiers de santé, afin d'apprécier leur degré d'utilité, et les bornes qu'on devrait imposer à l'exercice des derniers. Aujourd'hui je terminerai par quelques réflexions sur les réceptions qui ont lieu actuellement à la Faculté, pour le département de la Seine.

On y trouve, comme les années précédentes, les trois membres éternels du jury médical de la Seine: M. le Doyen, M. Richerand et M. Désormeaux. M. Richerand est l'idole des aspirans au titre d'officiers de santé. M. le doyen ne leur paraît pas trop sévère; mais M. Désormeaux, impassible, juste et froid, est l'épouvantail de tous les candidats. Cependant ici, comme ailleurs, la majorité commande; on vient donc de recevoir tout le monde, à l'exception d'un seul, dans la première série. Le jury, toutefois, ne me paraît pas avoir eu la main heureuse dans cette élimination: ce candidat était le plus jeune de tous ceux qui se sont présentés; et, sans faire tort à ses co-candidats, ce n'était assurément pas le moins instruit. Pourquoi donc a-t-il été refusé? Nous croyons l'entrevoir: encore dans la première jeunesse, il a montré les indices d'une instruction variée et assez étendue; peut-être a-t-on eu quelque regret de le voir entrer dans cette lice, et l'a-t-on renvoyé, assuré qu'on était qu'il se relèverait avec plus de mérite, dans une carrière moins bornée.

Tous les autres ont été reçus, car les *réserves* qu'on a cru devoir prendre à l'égard de quelques-uns, ne signifient absolument rien et sont ridicules. Accorder, en effet, un diplôme immédiatement ou six mois plus tard, *à la condition* de suivre, pendant ce temps, un cours théorique et pratique d'accouchement, serait absolument la même chose, n'était qu'on se trouve forcé de donner trente francs de plus à M. Capuron ou à M. Maygrier.

Agréez, etc. D...., D. M. P.

Avis à MM. les Auteurs et Libraires.

Tous les ouvrages dont on déposera deux exemplaires au bureau, seront analysés dans la quinzaine du jour où ils auront été déposés. Les simples annonces seront faites dans la huitaine.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 40.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemt pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 22 SEPTEMBRE 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 septembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOTEL-DIEU.

Service de M. BRESCHET.

Formation d'un calcul, déterminée par la présence d'un corps étranger dans la vessie; lithotritie par M. LEROY *d'Etiolles. — Modifications dans les instrumens lithotriteurs, par MM. Amussat, Pecchioli, Rigal, Tanchou, etc.*

Le malade est un jeune homme de vingt-six ans, d'une bonne complexion; il n'a jamais eu d'écoulement. Quoique sa verge soit médiocrement développée, les sondes ordinaires pénètrent sans effort dans la vessie; rien ne fait soupçonner un rétrécissement antérieur. Toutefois, c'est à l'occasion d'un rétrécissement (prétendu sans doute), que le malade a introduit dans sa vessie, une tige de graminée d'un pied environ de longueur sur une ligne de diamètre. Un maçon de ses amis, dit-il, s'était servi avec succès de ce singulier moyen. Quelque soit le motif qui l'ait fait agir, toujours est-il vrai qu'une portion du brin d'herbe est tombé dans le réservoir de l'urine, et y est devenu l'occasion d'un calcul. Depuis cette imprudence (il y a quatre mois), le malade n'a cessé de souffrir plus ou moins. Il éprouva d'abord une douleur très-aiguë dans la portion membraneuse du canal, et les pissemens de sang qui la suivirent, lui firent comprendre qu'une des extrémités du corps étranger était engagée dans l'urètre, et en irritait les parois. Il est probable qu'on aurait pu l'en délivrer, s'il s'était adressé à un homme de l'art. Cette irritation mécanique continuelle causa, au bout d'un mois, une véritable inflammation, qui se termina par un abcès. Ce dernier faisait au périnée une saillie du volume d'un œuf de pigeon. Après huit jours de souffrances causées par l'inflammation elle-même, et par la rétention presque complète de l'urine, l'abcès s'ouvrit spontanément dans l'urètre, et une grande quantité de pus bien lié fut rendue aussitôt. Le malade se croit guéri, mais bientôt, à l'occasion d'un petit voyage, les douleurs se réveillent. De plus, il ressent une cuisson très-vive au bout du gland, et de la pesanteur au périnée après l'émission des urines, il ne doute plus qu'il ne soit atteint de la pierre, et entre à l'Hôtel-Dieu vers la mi-juillet. L'affection fut promptement reconnue par M. Breschet. Ce chirurgien a tenté deux fois, mais sans succès, de briser ou d'extraire le corps étranger avec des pinces à trois branches, dépourvues de foret.

Le 9 septembre, le malade a été saigné et mis dans un bain.

Le 11, M. Leroy l'a opéré avec ses propres instrumens. Après l'avoir placé sur le lit de M. Heurteloup, il introduit la sonde droite et la fixe au moyen de l'étau. L'introduction n'a pu avoir lieu sans une petite incision à l'urètre. Cependant le malade souffrait ou paraissait souffrir horriblement, poussait des cris, et n'était contenu que par des aides. L'opérateur saisit la pierre avec la plus grande facilité, et l'attaque sans archet; lorsque tout-à-coup le malade, à la faveur du point d'appui que lui donnent les pantouffles, porte brusquement le bassin en arrière. Heureusement pour lui, la pierre peu volumineuse et assez molle, avait permis un rapprochement considérable des branches, et leur entrée subite dans le canal, n'a causé aucun accident. M. Leroy a achevé son opération dans la portion membraneuse, puis il a retiré l'instrument. Le malade est mis aussitôt dans un bain. Il rend d'abord plusieurs fragmens dont le volume n'excède pas la moitié d'un haricot; puis un fragment beaucoup plus volumineux parcourt rapidement toute la longueur de l'urètre, et vient s'arrêter à la fosse naviculaire. L'interne de garde l'extrait avec des pinces. Ce fragment est un cylindre parfait, long d'un pouce environ, et de trois lignes de diamètre, assez uni, et d'une consistance ordinaire; le brin d herbe grisâtre et desséché lui sert de noyau et d'axe, et fait saillie à la partie antérieure. A trois heures, *saignée de huit onces.*

Le 12, fièvre modérée, *bain*, *diète absolue.*

Les 13, 14 et 15, douleur à l'extrémité de la verge et au périnée. Les urines s'échappent à l'insu du malade; quand il les expulse volontairement, les douleurs sont assez vives. Il assure ne plus éprouver la sensation d'un corps étranger dans la vessie.

Jeudi 17, nouvelle exploration, nouvelles tentatives; M. Leroy saisit et brise sans archet, à trois reprises différentes, des fragmens de calcul; la troisième fois il retire encore un brin d'herbe semblable au premier, mais seulement entouré d'une espèce de boue; il a un pouce de longueur. Le malade a été assujetti sur le lit de M. Heurteloup, au moyen de la bricolle; on ne s'est pas servi de l'étau fixe. Le malade a beaucoup souffert; il a du moins témoigné de vives souffrances; l'étroitesse du canal a fait éprouver quelques difficultés pour retirer la pince; elle a été arrêtée à la fosse naviculaire, et ce n'est qu'après quelques efforts qu'on est parvenu à l'extraire.

Dans la journée, plusieurs fragmens ont été rendus, dont deux ont été retirés avec des pinces. Le lendemain 18 septembre, la verge a commencé à se tuméfier. L'inflammation en a doublé le volume. Les urines sortent librement de la vessie, mais un petit calcul logé dans la fosse naviculaire,

joint aux accidens inflammatoires locaux, augmentent la cuisson qu'éprouvait déjà le malade. *Bain général tous les jours.*

Voilà l'observation; voici maintenant les réflexions qu'elle nous a inspirées. Il est d'autant plus utile de les faire connaître, que tout doit être examiné et pesé avec soin dans une opération dont les inconvéniens et les avantages ne sont pas encore définitivement et sûrement arrêtés. Nous joindrons à nos réflexions, l'indication de quelques modifications nouvelles et plus ou moins ingénieuses apportées dans les instrumens par MM. Amussat, Pecchioli, Rigal, Tanchou, etc.; ces modifications sont peu connues; il en est même qui sont tout-à-fait ignorées; nous en devons la connaissance à la complaisance de leurs auteurs; nous nous faisons un devoir de les publier. Nous avons, dans le temps, donné des éloges au mécanisme du lit de M. Heurteloup; il est fort ingénieux, il doit souvent être utile; mais jamais opération ne pouvait mieux en faire sentir les inconvéniens que celle de l'Hôtel-Dieu. Le malade était, il est vrai, d'une rare indocilité ou d'une sensibilité vraiment exagérée; le canal de l'urètre était peu large, son orifice très-étroit n'a admis la pince qu'après avoir été débridé. Cette petite opération a accru les douleurs. On avait négligé de fixer le malade au moyen de la bricole qui fait partie des accessoires du lit; le bassin était mal contenu; à peine l'instrument a-t-il été développé dans la vessie, et la pierre chargée, le tout avec une grande facilité, avec une promptitude peu commune, que, soit douleur véritable, soit indocilité, le malade prenant appui sur les semelles, a fait un bond effrayant en arrière; l'instrument était fixé au moyen de l'étau mobile qui existe au pied du lit; le résultat immédiat de la secousse a été l'écrasement de la pierre. Les suites pouvaient en être terribles; nous en avons été effrayé, et bien qu'aucun accident grave ne soit survenu, nous n'hésitons pas à attribuer plutôt à cet acte qu'à l'engagement d'un fragment dans le col de la vessie, l'incontinence d'urine qui a eu lieu dans les jours qui ont suivi la première tentative; nous n'hésitons pas à regarder comme une chose fort heureuse, que la prostate, que le col de la vessie, froissés et déchirés, n'aient pas déterminé des accidens fâcheux; la mort pouvait être la suite de cet événement, dont la mollesse du calcul a peut-être seule sauvé le malade. Mais on n'a pas souvent à faire à des sujets aussi indociles; on peut d'ailleurs les fixer avec plus de soin; on peut, à la moindre crainte, faire tomber l'étau; nous ne le nions pas, et cependant le fait de l'Hôtel-Dieu restera dans notre mémoire; nous ne pourrons oublier le danger que la fixité artificielle de l'instrument a fait courir au malade, le point d'appui que donnent les semelles, nous paraîtra toujours dangereux.

Ceci nous conduit naturellement à parler des modifications de M. Amussat. Ce chirurgien a eu principalement en vue de débarrasser la pince de la complication de la poupée ou chevalet des premiers instrumens, du ressort à boudin, et de tout appareil compliqué, destiné à chasser le foret; voici la description de son instrument:

Vers la jonction du manche à la tige, se trouvent deux crochets d'un pouce de longueur, peu recourbés en avant, et fixés en sens opposé; ils sont destinés à fournir un point d'appui aux doigts index et médius de la main gauche de l'opérateur; nous reviendrons sur d'autres usages qui leur sont confiés; plus en arrière est la poulie pour l'archet, fixée sur le foret, et derrière la poulie est un *poucier*; ainsi, avec la main gauche seule, le pouce étant placé dans le poucier, l'index dans un crochet, le médius dans l'autre, l'opérateur pousse à volonté le foret, dont il apprécie le degré de force nécessaire. Un ou deux étaux mobiles en bois, et placés à volonté, servent à le fixer; un a de suffit pour cela. Ce mécanisme, d'une simplicité très-ingénieuse, nous paraît remplacer parfaitement l'étau du lit et le chevalet, et n'en avoir pas les inconvéniens. Qui ne sent en effet que, bien que l'instrument soit fixé, l'opérateur suit à volonté les mouvemens du malade, et n'est exposé à aucun danger par suite de son indocilité. Qui ne sent encore combien il est avantageux de graduer avec le pouce la force du foret selon la densité de la pierre; on peut s'en convaincre, ainsi que nous l'avons fait, en agissant sur des calculs véritables, et des pierres artificielles plus molles; on apprécie ainsi parfaitement la différence de pression qu'exige leur plus ou moins grande densité; il est inutile de dire que des lignes sont tracées sur la tige, et servent à reconnaître le degré de saillie de la fraise; ces lignes sont numérotées, et servent de mesure approximative pour le calcul.

Nous avons promis de revenir sur d'autres avantages des crochets. Sur l'un d'eux est un sillon simple; sur l'autre, un double sillon en forme de V; le crochet à sillon simple répond à la branche impaire de la pince, le crochet à sillon double aux deux branches paires; voici l'utilité de ce rapport.

Dans le procédé ordinaire, avec la pince à trois branches et la fraise simple, pour peu que la pierre soit dure et volumineuse, on ne peut la briser qu'après qu'elle a été percée de plusieurs trous; pour cela, on est obligé de l'abandonner et de la charger de nouveau, ce qui détermine des douleurs, ce qui allonge l'opération, et nécessite par fois de nombreuses séances.

Avec les crochets de M. Amussat, la pierre une fois perforée, on retire la fraise, on place inférieurement la branche impaire de la pince, dont le crochet à sillon simple indique la position; on relâche légèrement les mors, et, par de petites secousses imprimées avec les doigts ou autrement sur l'extrémité libre de l'instrument, on fait tourner la pierre sur elle-même, on lui fait présenter une autre face, et sans l'avoir quittée, sans s'être exposé aux longueurs et aux inconvéniens de la reprendre, on la perfore sur plusieurs points. Chez un général, M. Amussat, en présence de plusieurs médecins, a fait ainsi, il y a peu de temps, cinq perforations dans la même séance, et sans avoir abandonné le calcul (1).

Les modifications que nous allons décrire, quoique moins importantes, méritent cependant d'être appréciées: 1° sur chacune des trois branches de la pince est un épaulement destiné à empêcher leur trop grand rapprochement; la pince est ainsi fermée sans que les mors se touchent, et cette précaution délivre du danger de pincer la vessie. Il nous semble avoir vu quelque chose de semblable sur un des instrumens de M. Heurteloup; 2° injection. M. Heurteloup a eu le premier l'idée ingénieuse d'injecter de l'eau par l'instrument lui-même; pour cela, il a placé une ouverture sur le côté de la tige vers sa jonction avec le manche, et il se sert d'une seringue ordinaire.

M. Charrière a exécuté, de concert avec M. Pecchioli, jeune chirurgien fort instruit, chargé par le grand-duc de Toscane d'observer l'état actuel de la chirurgie en différens pays, et que nous avons vu à son retour d'Angleterre, un entonnoir oblique, sur la partie latérale qui s'adapte au chevalet, il a applati latéralement sur le côté qui répond aux numéros, la tige qui soutient les pinces; de cette manière, l'injection est plus facile, elle a plus de force, et l'eau n'est pas sujette à rétrograder.

Dans l'instrument de M. Amussat, le foret est creusé dans toute sa longueur; l'injection se fait par l'extrémité postérieure et directement; l'eau vient s'échapper par des trous pratiqués entre les dents de la fraise, qu'elle nettoie de la poussière calculeuse qui quelquefois s'y attache et en embarrasse l'action. Une vessie de caoutchouc remplace la seringue; le mécanisme en est facilité.

On pourrait lui reprocher la difficulté que l'eau doit souvent éprouver à pénétrer à travers les trous fort petits et

(1) M. Civiale agit à peu près de la même manière; les numéros tracés sur la tige lui servent de repert, et tiennent lieu des crochets de M. Amussat.

encombrés de la fraise, et peut-être aussi l'affaiblissement de la tige creuse de support (1).

Fraises mobiles, fraises doubles. Ici nous retrouvons encore M. Pecchioli. Ce chirurgien a eu l'idée, et cette modification a depuis été en partie adoptée par M. Leroy, de rendre la fraise perforante, mobile sur la tige, qui est terminée par une lame tranchante, logée dans la fraise; la fraise terminée par plusieurs dents aiguës, s'écarte et forme un angle plus ou moins étendu avec la tige, la lame restant immobile; dans l'instrument que nous a montré M. Pecchioli, et qui était imparfait, les dents de la fraise étaient dirigées en dehors; dans l'écartement, elles dépassaient les branches de la pierre et offraient l'inconvénient de pouvoir déchirer la vessie. M. Pecchioli se propose de remédier à ce désavantage, en dirigeant les pointes directement en haut.

L'action de ces fraises est à peu près la même que celle des fraises coudées de M. Heurteloup; elles ont de plus qu'elles l'avantage d'un point central immobile; on peut reprocher aux unes et aux autres leurs articulations qui, de quelque force qu'elles soient douées, les exposent à se briser; accident dont on ne saurait calculer les conséquences.

Nous ne savons si M. Amussat est le premier qui ait imaginé des fraises doubles; mais dans les autres modèles que nous avons vus, l'écartement avait lieu par un levier en T, avant la première perforation. L'action de la fraise était ainsi de beaucoup diminuée; aussi y avait-on renoncé. Depuis lors, voici les modifications apportées; les deux moitiés de la fraise que l'on a introduites rapprochées, sont, après la première perforation, dans l'intérieur même du calcul, écartées avec force ou par un bouton qui agit en se retirant, et que fait mouvoir un pas de vis; ou, plus fortement encore, par un levier mobile, fixé à l'extrémité d'une branche intérieure, que fait aussi mouvoir un pas de vis. L'écartement est graduel, on le produit à volonté jusqu'à la distance d'un pouce, et la force du levier est très-grande. La fraise agit alors par son extrémité et par ses parties latérales, sur lesquelles les dents se prolongent. Le bouton de ces fraises est terminé par une pointe que l'on fait saillir à volonté, mais qu'on a soin de n'employer qu'après avoir retiré la fraise de manière que la saillie de la pointe ne puisse atteindre la vessie; alors, en tirant fortement le bouton, ou mieux en le poussant directement à la manière d'un coin, on fait éclater la pierre.

M. Amussat ne s'est encore servi que des fraises doubles à bouton; il craindrait d'employer, dit-il, celles à levier mobile ou à bascule, qui, si l'une des deux goupilles de support se dérangeait, pourraient ne plus se refermer, inconvénient terrible que nous avons déjà reproché à tous les instrumens compliqués de goupilles ou d'articulations.

Clef pour l'écrasement des pierres molles. Dans le cas de pierre friable, M. Amussat se sert d'une clef plate, qu'il fixe à l'extrémité du foret, et qu'il fait manœuvrer avec les doigts.

Enfin, pour faire tourner les fragmens, ce chirurgien a imaginé une pince à trois branches principales, et à deux branches de support.

(*La suite au prochain Numéro.*)

NOUVELLE EXTIRPATION DE LA TOTALITÉ DE L'UTÉRUS;

Par MM. Roux et Récamier.

Dimanche dernier, 20 septembre, cette belle opération a été pratiquée en ville, suivant la méthode inventée, et depuis si avantageusement modifiée par M. Récamier. Nous allons rendre compte des détails de l'exécution et des circonstances insolites qui l'ont rendue laborieuse et remarquable.

Deux jours auparavant, vendredi seulement, la malade s'était décidée, elle avait pris son parti; sa résignation ne s'est pas démentie, elle paraissait venir d'un grand fonds de raison, et en cela, aux yeux d'un opérateur consommé, elle était d'un meilleur augure que ces résignations théâtrales inspirées par une sorte de fanatisme. Nous le répétons, un chirurgien blanchi sous le harnais, et habitué à contempler l'humanité aux prises avec les grandes douleurs, donne beaucoup moins de confiance à celles-ci, et n'approuve pas ces contraintes morales qui violentent l'âme de concert avec les douleurs physiques.

MM. Roux et Récamier étaient nécessaires l'un à l'autre dans cette opération; le premier comme essentiellement chirurgien, comme revendiquant de droit toute œuvre de la main, et pour corroborer la confiance de la malade de l'autorité de sa réputation; le second, comme inventeur de l'opération, comme aguerri contre ses difficultés, et pour assister l'opérateur dans les momens critiques. Il y avait donc là, ce qu'on trouve rarement dans notre art, diversité et ensemble de talens, intentions et volontés communes. On place la malade comme pour la taille sous-pubienne, M. Roux tient l'instrument. De même que chez la femme opérée si heureusement, il y a environ deux mois, par M. Récamier, la partie du rectum correspondante à l'utérus est libre et intacte, mais les rapports de ce dernier organe avec la face postérieure de la vessie, soit par suite de péritonites antérieures, soit par le fait même de la maladie, sont changés; il y a de nombreuses adhérences celluleuses entre sa face antérieure et la partie de vessie qui ne devait que lui être contiguë. Fort heureusement néanmoins, les ligamens larges sont sains et souples, l'utérus seul paraît envahi par la dégénérescence, sa totalité est prise, et son volume, surtout en hauteur, est fort augmenté, de sorte que, comme nous le verrons tout à l'heure, l'opération a été pleinement *justifiée*. Peut-être serait-ce ici le moment, si l'espace nous le permettait, d'appuyer sur cette dernière circonstance, puisqu'il s'agit d'une maladie de l'organe utérin, d'une de ces maladies ambitieuses, qui font prendre le bistouri à certains chirurgiens, dès qu'ils ont *cru* les entrevoir au jour douteux d'un spéculum; mais nous nous proposons d'y revenir une autre fois.

Il est bon de dire par avance qu'un corps fibreux, arrondi, à peu près du volume d'une aveline, s'était développé à la face antérieure de la matrice, et qu'il contribua, avec les adhérences dont nous avons parlé, à entraver la marche de l'opération.

M. Roux, après avoir saisi le col avec une airigne double, l'amène sans difficulté à l'entrée de la vulve; on pouvait voir et bien reconnaître cette partie de l'utérus, mais on ne distinguait pas aussi bien le cul-de-sac formé par l'adhérence du vagin; toutefois on pratiqua heureusement l'incision sur la demi-circonférence antérieure. On sait que le temps le plus difficile de cette opération est celui qui consiste dans l'action d'isoler la matrice d'avec la vessie, or là devaient précisément se trouver les difficultés insolites, car il n'y avait plus simple contiguité; de sorte que M. Roux pensant introduire son doigt dans le cul-de-sac antérieur formé par le péritoine, ne trouva qu'une masse cellulaire accidentelle, et soudain il sentit la tumeur fibreuse que nous avons indiquée; il se demanda fort naturellement si ce n'était point un des ovaires adhérent à cette partie, vu la variété des positions de ces organes. M. Récamier explora à son tour le même lieu, et penchait à croire que c'était tout simplement la matrice elle-même atrophiée et rapetissée; il se croyait même arrivé au ligament large. M. Roux n'était pas bien convaincu d'avoir atteint le bord supérieur de l'utérus. Dans cette conjoncture assez critique et embarrassante, M. Roux pensa qu'il y aurait témérité à lui de poursuivre l'opération, puisqu'elle prenait une tournure défavorable; il céda de lui-même la place, et M. Récamier prit à son tour l'instrument; avec sa manière hardie et expéditive,

---

(1) L'injection se fait aussi directement et avec plus de facilité en retirant la fraise, quand celle-ci est introduite par l'extrémité libre de l'instrument.

ce médecin opérateur, aguerri contre toutes les anomalies naturelles ou morbides, arriva bientôt à travers les adhérences, jusqu'au fond de l'utérus, qui fut de suite renversé. Il procéda alors à la section partielle des ligamens larges, et des fils portés à l'aide d'une aiguille montée sur un manche, purent facilement étreindre les vaisseaux utérins. Après cette ligature, la section des ligamens fut achevée, et l'opération promptement terminée. C'est à peine si la malade perdit quelques cuillerées de sang.

L'examen de la pièce pathologique a pleinement justifié l'opération, bien qu'il fût douteux que la dégénérescence de l'utérus fût carcinomateuse, cette dégénérescence avait envahi toute son étendue, et surtout sa face interne. Le tissu de cet organe était altéré et infiltré; sa cavité était entièrement remplie par un amas de fungosités; ainsi, que l'affection ait été de nature cancéreuse ou non, l'opération était de toute nécessité.

L'opération a donc été laborieuse, mais on ne peut pas dire qu'elle ait été longue; elle n'a pas même duré une demi-heure, et on sait que l'opération faite par M. Récamier, à l'Hôtel-Dieu, a duré de vingt à vingt-cinq minutes.

La malade a bien passé la journée du dimanche, aucun accident ne s'est déclaré. Le lendemain 21, elle a été visitée par les opérateurs, et, à l'exception d'une faiblesse bien naturelle à la suite d'une opération aussi grave, on ne remarqua aucun symptôme qui dénotât quelque danger imminent.

M. Duméril paraît convaincu de l'existence du ciron de la gale; la lettre suivante a été écrite par lui à M. Patrix, qui a bien voulu nous la communiquer; nous nous empressons de la publier; l'opinion de ce savant professeur doit être d'un grand poids en pareille matière.

Monsieur,

Je suis fâché de la peine que vous avez prise de m'écrire une seconde fois; d'après votre première lettre, j'attendais en effet votre visite, pour vous dire qu'à cette époque de l'année où je demeure au Jardin du Roi, et où je professe tous les jours, mes momens sont tellement pris, qu'il me serait difficile de me trouver à une heure fixe loin de chez moi, et de perdre une partie des jours qui sont si courts, à des recherches expérimentales qui, lorsqu'elles sont commencées, exigent, le plus ordinairement, un temps plus long que celui qu'on avait supposé d'abord nécessaire.

Quant au sujet de votre lettre, je vous dirai que tant que des personnes que je connaissais pour ne pas même savoir se servir d'une loupe, se contentaient de nier l'existence du ciron de la gale, parce qu'ils ne l'avaient pu voir, je n'avais même pas cru devoir m'arrêter à leur dénégation. Il en est autrement de M. Raspail, qui est accoutumé à se servir des instrumens d'optique; il prétend qu'on nous a fait voir le ciron du fromage ou de la farine, pour le sarcopte; il y a en effet beaucoup de ressemblance entre les différentes espèces de cirons, et je serais fort embarrassé pour les caractériser comme espèce. Je n'ai pas eu le temps de vérifier toutes les assertions consignées dans la diatribe dont il m'a adressé un exemplaire, mais par les figures qu'il indique comme jointes à ce Mémoire, je me propose de revoir ces détails quand j'en aurai plus le loisir.

Ce que je puis assurer, c'est que *j'ai vu* ces animaux parasites, il y a plus de trente ans; qu'à cette époque, où j'avais la vue excellente, après les avoir découverts à la simple loupe, je suivais leurs mouvemens, et je les distinguais à l'œil simple et non armé; qu'en particulier je les ai reconnus chez MM. Delalande qui avaient été affectés d'une gale très-intense pour avoir dépouillé des phascolomes qui avaient été rapportés vivans et galeux, de la Nouvelle-Hollande, il y a environ vingt-six ans. J'ai *retiré, moi-même*, l'insecte des boutons, je l'ai fait voir à tous les individus qui travaillaient alors dans le laboratoire de zoologie du Muséum d'histoire naturelle. M. Latreille, M. Duponchel, M. Bosc, savans entomologistes, ont vu ces insectes comme moi, et je connais un grand nombre de cirons qui vivent ainsi sur des espèces d'animaux.

J'ai d'ailleurs consigné plusieurs de ces faits à l'article SARCOPTE, du tom. 47, pag. 373 du Dictionnaire des sciences naturelles, où je cite Abyazoar et Moufet comme ayant les premiers indiqué l'existence de ces animalcules. Car c'est d'après les notes que j'avais remises à M. Galès, que ce médecin a rédigé la partie historique, qui se trouve d'ailleurs consignée dans les citations des auteurs qui traitent des espèces d'insectes.

Cependant ce ne sera jamais en public que je me soumettrai à faire des recherches de ce genre. Mon caractère bien connu d'une véracité quelquefois trop franche, me porterait à déclarer que je me suis trompé, si je l'avais été. Mais comment pourra-t-on jamais me prouver que je n'ai pas vu ce que j'affirme avoir vu plusieurs fois : j'avoue que je n'accuserais que les circonstances, si je ne retrouvais pas l'animal.

Voilà, mon cher confrère, ma profession de conviction, dont vous ferez tel usage qu'il vous conviendra.

Agréez, etc.

20 septembre 1819. C. DUMÉRIL.

THÉRAPEUTIQUE.

Nous avons rendu compte (n° 31, tom. 2), des expériences et de l'analyse faites par MM. François et Caventou, sur la racine de caïnca; voici les effets à peu près semblables qu'en a obtenus le docteur Langsdorff.

Selon lui, cette substance est *tonique* à petite dose, et, à forte dose, *purgative*, *diurétique*, *emménagogue*, et même *sialagogue*. Il en a eu des cures merveilleuses dans les indurations des organes abdominaux avec hydropisie consécutive; dans les exanthèmes syphilitiques; en poudre ou lotion à l'extérieur, sur des ulcères de mauvais caractère. A l'intérieur, il l'a administré à la dose de *un demi-gros* jusqu'à *une once* en décoction dans *une livre d'eau*, à prendre par *tasses*.

L'extrait en forme pilulaire a été donné à la dose de un demi gros à un gros; l'effet n'en est pas aussi constant qu'en décoction.

Composition chimique. M. le docteur Brandes dit avoir retiré de *la racine de caïnca*, une substance analogue à l'émétine, et peut être identique. *Deux grains* ont produit, chez un chien de deux mois, au bout de trois minutes, beaucoup d'agitation, des efforts pour vomir, et peu après un vomissement de matière muqueuse blanche, mêlée à de l'eau. Il y eut des convulsions, des gémissemens, une faiblesse des jambes. Ces accidens se calmèrent au bout d'un quart d'heure. *Une nouvelle dose de la substance analogue à l'émétine*, les firent revenir; ils disparurent encore au bout d'une demi-heure. (*Archiv. der Apothekerverins*; tom. XXVII, 1er et 2e cahiers, 1828.)

NOUVELLES.

Hôpital Saint-Antoine. — Hier matin 21, à sept heures, M. Velpeau a fait *une amputation de la cuisse* SANS LIGATURES; il a *tordu* deux artères seulement; à midi, tout allait bien. Jeudi prochain d'autres opérations sans ligatures doivent être exécutées par ce chirurgien. Nous rendrons compte avec soin des résultats.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 41.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem. pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 24 SEPTEMBRE 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 septembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Service de M. PIORRY.

Infiltrations partielles.

Depuis que l'on s'occupe avec plus de soin à rechercher les causes organiques des maladies, on trouve moins souvent des affections *essentielles;* cette remarque s'applique très-bien aux accumulations de liquide soit dans les cavités splanchniques, soit dans le tissu cellulaire de nos organes. Il y a peu de temps encore que les hydropisies étaient le plus ordinairement des maladies essentielles, dépendantes d'un défaut d'équilibre entre l'exhalation et l'absorption, ou de toute autre cause aussi hypothétique. Qui eût dit que ce qui paraissait alors si commun, deviendrait si rare, au point même que les hydropisies sans causes organiques sont presque généralement regardées comme impossibles, et ce changement n'est dû qu'à une observation plus attentive.

L'anatomie pathologique a montré que souvent l'infiltration séreuse des membres reconnaissait pour cause un obstacle à la libre circulation veineuse, obstacle apporté par une tumeur, ou une oblitération de la veine principale, et la physiologie a permis d'expliquer ce phénomène.

Deux cas d'infiltration partielle, produite par une cause toute mécanique, ont été observés dernièrement dans le service de M. Piorry; et les symptômes rapprochés des lésions anatomiques ont confirmé ce que des recherches antérieures avaient fait annoncer.

1re *Observation.* — La nommée Perrin, âgée de 61 ans, entra à l'infirmerie dans le mois d'août, et fut placée salle Saint-Antoine, n° 2. Outre les signes d'une affection de l'utérus, cette femme présentait un gonflement œdémateux du membre abdominal du côté droit. L'empâtement, une douleur continuelle, et que n'augmentait pas la pression, la difficulté à remuer le membre étaient les seuls phénomènes morbides qui dussent être notés; les battemens de la crurale à son passage sur le pubis étaient faciles à sentir lorsqu'on avait déprimé les tégumens infiltrés. Aucune tumeur n'apparaissait sur le trajet de la cuisse; le palper, la percussion n'en faisaient sentir aucune dans le petit bassin; mais l'introduction du doigt dans le vagin indiquait une altération du col de l'utérus, et une augmentation de volume de la partie droite de cet organe; l'infiltration de la jambe durait depuis trois semaines, et avait toujours été en augmentant. Quelle en était la cause? On présuma que l'engorgement de l'utérus et du tissu cellulaire ambiant, comprimait la veine iliaque et produisait l'œdème, et le diagnostic fut plus tard trouvé juste.

Le traitement consista à maintenir le membre dans une position élevée, et à le soumettre à l'influence d'un bandage compressif; moyens qu'on cessa bientôt d'employer par l'indocilité de la malade, et le peu de soulagement qu'elle en éprouvait.

Cette femme mourut des suites de sa maladie utérine, et l'ouverture de son corps fit voir: 1° un cancer encéphaloïde de l'utérus, et encore à l'état de crudité; 2° une masse cancéreuse comprimant la veine iliaque externe du côté droit, et faisant suite à celle de la matrice; 3° la dilatation de la veine au-dessous du point comprimé; elle contenait un caillot qui s'étendait au-dessous de l'arcade crurale, dans la veine fémorale. Ce caillot, noirâtre dans son centre, et d'une couleur moins foncée à sa circonférence, avait pris avec les parois de la veine des adhérences qui n'étaient pas également prononcées dans tous les points; presque nulles dans la veine crurale, elles devenaient d'autant plus fortes qu'on se rapprochait davantage de la tumeur, et dans le point correspondant le caillot adhérait assez intimement pour ne pouvoir en être séparé; 4° les parois de la veine, intactes dans la plus grande partie de leur étendue; elles présentaient en arrière, mais dans sa cavité, au niveau de la tumeur, des inégalités, indices d'un travail morbide, produit par l'irritation que devait déterminer la compression de la masse cancéreuse. Au-dessus de ce point, les parois redevenaient saines, et l'on voyait dans la cavité du vaisseau, deux petites masses séparées, blanchâtres, dures, criant sous le scalpel, intimement adhérentes à la surface interne de la veine, et n'ayant aucune communication avec la tumeur extérieure. Ces masses paraissaient être de même nature que celles qui se trouvaient en dehors du vaisseau.

Le membre était infiltré, et ne présentait aucune autre lésion.

Les intestins offraient ceci de remarquable, qu'entre les membranes péritonéale et musculeuse, on voyait çà et là des points blanchâtres plus ou moins étendus, ayant une apparence laiteuse et morbide sous le doigt qui les pressait; lorsqu'on incisait les membranes, cette matière s'écoulait à la manière des liquides; quelques-uns l'ont considérée comme du véritable pus. Quelle en est l'origine? Il est assez difficile de se prononcer; nous ferons seulement remarquer, 1° que la muqueuse intestinale était saine, à quelques rougeurs près; 2° que les poumons ne présentaient aucune trace de pus; 3° que le sang contenu dans le cœur n'offrait rien, sous le rapport de sa couleur et de sa consistance, qui s'éloignât de ce qui se rencontre le plus ordinairement.

Nous faisons ces remarques, afin qu'on ne rapproche pas cette observation de celle qu'a publiée M. Velpeau, il y a quelques années.

Les petites masses cancéreuses, qui ici se trouvaient dans l'intérieur de la veine, ne constituent pas le phénomène le moins important. Il serait curieux, en effet, de chercher comment elles s'y sont développées; il faudrait en même temps se rappeler, 1° qu'elles n'avaient aucune communication avec les tumeurs extérieures; 2° qu'elles n'avaient qu'un simple rapport de contact avec le caillot, l'adhérence intime dont il a été parlé étant dans un point plus inférieur.

Dans l'observation publiée par M. Velpeau, des masses encéphaloïdes existent dans différens organes, et dans la *veine cave inférieure*, et le *cœur* dont les *parois sont saines* et sans *adhérences avec ces tumeurs*, qui sont *enveloppées dans des caillots de sang*.

M. Velpeau qui a publié cette observation pour démontrer que le sang peut être malade, attribue la présence de cette production dans cette humeur, à l'absorption interstitielle, et fait remarquer qu'on la rencontre dans la partie des vaisseaux où le sang a le moins de mouvement.

2e *Observation.* — *Dilatation variqueuse, gêne dans la circulation veineuse; œdème du membre correspondant.*

Salle Saint-Antoine, n° 19. — Une femme âgée de 57 ans, entra à l'infirmerie dans le mois d'août; elle portait des tubercules dans les poumons, et avait un cœur volumineux. Pendant son séjour à l'infirmerie, elle fut prise de gonflement dans la jambe gauche, avec des douleurs vives qu'exaspérait la pression; il n'y avait pas de changement de couleur à la peau; la malade accusait un sentiment de chaleur dans le membre; le pied seul était œdémateux, le gonflement des parties supérieures n'avait pas le caractère de l'infiltration sous-cutanée. La cuisse partageait cet état; quelques tumeurs furent senties dans la région inguinale, et rapportées à des ganglions lymphatiques enflammés. Sur la jambe, on voyait quelques varices, et les principales douleurs suivaient le trajet des veines qui faisaient plus de saillie qu'à l'ordinaire.

Avant son entrée dans les salles de l'infirmerie, cette malade avait éprouvé, à plusieurs reprises, et toujours dans la même jambe, principalement lorsqu'elle avait pris plus d'exercice qu'à l'ordinaire, un sentiment de pesanteur et un gonflement œdémateux du pied. Il est remarquable que cette tuméfaction du membre déterminait chaque fois une amélioration dans les symptômes thoraciques.

Une saignée fut pratiquée sur une des veines de la jambe, il en sortit à peu près une palette de sang; des sangsues furent appliquées à deux reprises, et la jambe continuellement enveloppée d'un cataplasme émollient. Les douleurs étaient moins vives, le gonflement avait diminué, mais ne disparaissait pas complètement, et l'on se proposait l'emploi d'un bandage compressif, lorsque la malade succomba aux progrès de l'affection tuberculeuse.

L'examen de sa poitrine découvrit les altérations qui avaient été annoncées.

Les veines superficielles de la jambe n'offraient aucune lésion, si ce n'est un peu plus d'épaisseur dans leurs parois. Les veines profondes, au contraire, étaient très-dilatées, mais la dilatation était uniforme, si ce n'est en quelques points, principalement où les séparations vasculaires avaient lieu, qui présentaient des renflemens plus ou moins prononcés; les plus gros avaient le volume du pouce, et se rencontraient au pli de l'aine; c'étaient eux qui, probablement, avaient simulé des ganglions lymphatiques; et, sous ce rapport, il faut rapprocher ce cas de celui que cite J.-L. Petit. Les veines étaient augmentées de volume, et par la dilatation de leurs parois, d'où agrandissement de la cavité, et par l'épaississement des tuniques, et par le sang qui les distendait. Il n'existait en effet qu'un caillot, depuis les ramuscules des tibiales, jusqu'à la veine cave inférieure; ce caillot était partout continu à lui-même, s'étendait dans toutes les divisions du tronc veineux; les adhérences n'étaient que de contact avec les parois; il avait une certaine consistance surtout dans les points qui correspondaient aux tuniques. Les muscles présentaient çà et là quelques petits *foyers apoplectiques*. Les veines du membre opposé, examinées par comparaison, rendaient encore plus sensibles les lésions qui viennent d'être indiquées. Elles étaient vides de sang, et leurs parois en contact conservaient leur transparence.

Dans cette observation, on voit que la cause de l'infiltration séreuse paraît être dans l'oblitération de la veine par un caillot, et celui-ci être produit par l'état du vaisseau qui, ayant perdu son action propre, ne favorise plus le mouvement ascendant du sang, qui se coagule par le fait même de sa stagnation.

Nous ferons remarquer les foyers sanguins qui existaient dans l'épaisseur des muscles, et auxquels on doit en partie, ce nous semble, rapporter les symptômes aigus qui se sont manifestés dans les derniers temps.

SUITE DE L'EXTIRPATION DE L'UTÉRUS,

Par MM. Roux et Récamier.

(Voyez *Lancette française*, n° 40, tom. 2.)

L'issue de cette opération n'a pas été heureuse, et si les opérateurs, comme nous l'avons dit, n'ont remarqué lundi aucun symptôme grave, il fallait l'attribuer à un défaut complet de réaction, à un épuisement porté au plus haut degré. Cette prostration, sans les alarmer, les avait frappés; loin de diminuer, elle a fait de nouveaux progrès, et le même jour, vers six heures du soir, la malade a succombé.

Examinons les causes de sa mort.

Quelques personnes prétendent que l'opération a été manquée, qu'il y avait en effet des adhérences celluleuses entre la face antérieure de l'utérus et la partie correspondante de la vessie; mais qu'après sa section sur la demi-circonférence antérieure, M. Roux n'avait pas engagé son doigt dans la masse celluleuse, qu'il avait pénétré dans la vessie, et qu'enfin l'autopsie a montré que ce réservoir avait été ouvert en deux endroits différens. Il nous est difficile d'ajouter foi à cette version, 1° parce que, comme nous le dirons tout à l'heure, M. Roux, en parlant des suites funestes de son opération, n'a pas dit un seul mot sur ces lésions de la vessie, *ni même sur l'ouverture du cadavre;* 2° parce qu'en supposant la paroi postérieure de la vessie comprise dans la première incision, et encore attachée à l'utérus par quelques adhérences, M. Récamier n'aurait pas pu renverser avec tant de facilité et de promptitude le fond de ce dernier organe, et l'amener au dehors; 3° enfin, ce qui nous porte plus encore à rejeter ce rapport, c'est l'espèce de personnalité qui en résulte, puisqu'on a été jusqu'à dire que M. Roux, ayant senti tout à coup son doigt dans la vessie, n'avait remis l'instrument à M. Récamier que pour lui faire partager la solidarité de cette opération, et que ce dernier, tout fin qu'il est, s'y était laissé prendre. La véracité connue de M. Roux le met à l'abri d'une semblable inculpation, et nous ne l'avons rapportée que pour en faire sentir tout le vide.

Même avant l'opération, la malade était arrivée à un état complet d'épuisement, les douleurs les plus atroces lui faisaient désirer la mort depuis long-temps, de sorte que, quand bien même cette opération eût été plus chanceuse, elle s'y serait encore soumise.

M. Roux est donc persuadé qu'elle a succombé à l'excès de la douleur; celle que l'opération a entraînée sans être excessive, n'a été, en quelque sorte, que la *dernière goutte d'eau*, et si on joint à cela la commotion nerveuse

qu'un tel événement détermine toujours, même chez les personnes les plus fortes, on y trouvera une cause bien suffisante de mort.

Pour appuyer cette opinion, qu'on peut mourir par le seul fait de douleur excessive, M. Roux a cité plusieurs exemples d'opérations douloureuses qui, sur le moment ou peu d'heures après, ont entraîné la mort des malades. Dans l'un de ces cas, il s'agissait d'un homme assez fort, auquel il enleva une vaste tumeur enkystée, située dans le creux de l'aisselle. Ses nombreuses connections avec les nerfs principaux et avec les gros vaisseaux, rendirent l'opération extrêmement douloureuse, et deux heures après, le malade expira. Aucune artère n'avait fourni de sang, et aucune veine considérable n'avait été lésée. Ces cas nous paraissent moins probans que celui de la malade en question, car ils sont de la nature de ceux qui ont encore besoin d'explications. Graëfe, de Berlin, a vu, il n'y a pas bien long-temps, un malade vigoureux périr entre ses mains, à l'occasion de l'extirpation d'une loupe; il n'en a pas parlé; mais d'autres en ont parlé pour lui; on a donné pour explication de cette mort soudaine, l'introduction de l'air atmosphérique dans les cavités du cœur par quelques veines béantes. M. Dupuytren a éprouvé le même malheur; à la fin d'une opération, il n'eût plus qu'un cadavre entre les mains. Il affirme avoir entendu alors un certain sifflement, comme un bruit d'aspiration; la malade poussa un cri perçant, et peu après elle n'était plus. Dans un autre cas de mort presqu'aussi brusque, M. Dupuytren ne recourut pas à ce sifflement pour l'expliquer, il crut en trouver la raison dans l'excessive intensité des douleurs. Ce chirurgien partage l'opinion de M. Roux; selon lui aussi, l'homme peut périr *de douleur* comme il peut périr d'hémorragie; dans les deux cas, les pertes peuvent être irréparables. La somme de la sensibilité, comme celle du sang, ne saurait être impunément épuisée. Rien ne répugne, physiologiquement pensant, à admettre que parfois les choses ont lieu ainsi; cette idée n'est pas nouvelle, et, selon nous, on pourrait, comme l'hémorragie, l'exprimer par un seul mot, c'est-à-dire par celui d'*algorrhagie*.

Terminons par une dernière réflexion sur la femme opérée par MM. Roux et Récamier. Cette malade n'a pas pu succomber à une péritonite; trop peu de temps s'était écoulé depuis l'opération; ainsi, quand bien même on supposerait que cette opération ait été mal exécutée, la malade aurait encore péri avant le développement des accidens qui en seraient résultés.

LITHOTRITIE;

PROCÉDÉ DE M. LE DOCTEUR RIGAL, DE GAILLAC (TARN).

Les procédés généraux employés jusqu'à ce jour pour détruire mécaniquement la pierre dans la vessie, sont au nombre de deux.

Dans le premier, le chirurgien, après avoir fait, à l'aide du foret, un trou plus ou moins grand, dans l'épaisseur du calcul, est obligé de le lâcher pour le saisir dans un autre sens, et le perforer de nouveau; et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'il se brise sous l'effort de la pince qui le presse.

Dans le second, on a pour but de ne plus se dessaisir de la pierre, jusqu'à ce qu'elle soit réduite en fragmens. Pour cela, on cherche à l'évider par le premier trou qu'on a fait, à creuser dans son intérieur, et à lui donner enfin, comme on le dit, la forme d'une coque plus ou moins friable. C'est toujours par l'action de la pince, agissant de la circonférence vers le centre, que s'opère le brisement de la coque; il ne reste plus ensuite qu'à comminuer les fragmens qui en résultent, jusqu'au point nécessaire pour qu'ils puissent sortir spontanément par les voies naturelles.

Frappé des inconvéniens qu'il entrevoyait dans ces procédés, et surtout effrayé par la crainte de laisser dans la vessie des fragmens capables de reproduire la maladie, M. Rigal, en arrêtant sa pensée sur la lithotritie, se demande d'abord s'il ne serait pas possible d'attaquer la pierre de l'extérieur à l'intérieur, de la gratter à la fois sur toute sa surface, et de la diminuer ainsi dans toutes ses dimensions, jusqu'au point où il ne resterait qu'un noyau assez petit pour être amené au dehors par l'instrument qui aurait travaillé à sa destruction. Meyrieux avait déjà dirigé ses recherches vers le même but, et les instrumens proposés par ce jeune chirurgien, enlevé trop tôt à la science par les chagrins dont l'injustice de ses confrères l'abreuva, ont subi d'heureux perfectionnemens, dit-on, entre les mains du professeur Récamier (1).

M. Rigal, occupé de résoudre le même problème, imagina d'abord que, si l'on parvenait à fixer solidement la pierre sur le foret qui l'aurait percée, on pourrait continuer à mettre celui-ci en mouvement, et forcer ainsi le calcul à s'user par le frottement contre les branches de la pince, que l'opérateur lâcherait suffisamment pour permettre la rotation du corps qu'il chercherait à détruire. La pince fournirait ainsi le moyen de saisir le calcul, et deviendrait ensuite une sorte de grugeoir dans le second temps de l'opération. Cette idée fut suggérée à M. Rigal, par la vue d'un instrument de M. Leroy d'Etiolles, qu'il se plaît d'ailleurs à signaler comme l'inventeur de la lithotritie.

Il lui fallut d'abord songer à grossir le diamètre du foret après qu'il aurait opéré la première térébration, et à le laisser caché dans l'extérieur du calcul; alors il inventa son *foret à chemise* dont voici la description : une tige d'acier, terminée par un fer de lance, est recouverte d'un tube de même métal, fendu en plusieurs branches, vers son extrémité vésicale. C'est cette pièce que M. Rigal nomme *la chemise* du foret; elle est combinée avec celui-ci, de telle manière, que le point le plus élargi du fer de lance lui trace d'abord la voie, et qu'elle n'a pas le moindre effort à supporter, tant que le foret pénètre dans le calcul. Arrivés ensemble dans l'intérieur de la pierre, on n'a qu'à retirer à soi la tige du foret pour que sa tête s'engage, à la manière d'un coin, entre les branches de la chemise, et leur fournisse un point d'appui solide à l'intérieur, tandis que leur face postérieure presse fortement contre les parois du trou préalablement pratiqué. Une vis de pression sert à fixer la chemise sur la tige du foret, et retient l'appareil dans la position où le chirurgien l'a placé, de manière à ce que le calcul ne forme ainsi qu'un seul corps avec le foret.

Pour le mettre en mouvement et ramener peu à peu la pierre contre les branches de la pince destinées à la broyer, M. Rigal a imaginé un chevalet très-ingénieux; c'est un petit tour en l'air, dont la poupée mobile marche sur une tige carrée qui en forme le support, à l'aide d'un pignon adapté au bas de cette poupée, et qui s'engrène dans une crémaillère taillée à l'intérieur d'une mortaise qui parcourt la longueur de la tige carrée. Ainsi la poupée avance ou recule, selon qu'on tourne la clef du pignon, dans un sens ou dans l'autre. Ce mécanisme, fort simple et bien supérieur au ressort à boudin, qui détermine le mouvement de translation du lithotriteur de M. Civiale, donne au chirurgien la conscience de la force qu'il emploie pour percer le calcul.

Ce procédé cependant est rarement applicable, moins à cause de la forme irrégulière des pierres, que par leur défaut de résistance à l'action du foret à chemise. Dans les nombreux essais qu'il tenta, M. Rigal s'aperçut bientôt qu'il était très-difficile de fixer le calcul sans courir le risque de le briser en éclats, et c'est en effet ce qui arrive dans la plupart des cas; il n'hésita pas alors à tirer parti de cette circonstance qu'il n'avait pas prévue d'abord.

En perdant l'avantage de réduire les calculs en poudre, il était donc arrivé à les briser avec une facilité que ne donne

(1) M. Tanchou est aussi parti de ce point pour son travail; nous parlerons de ses instrumens un de ces jours.

aucun autre appareil instrumental (1); en effet, à l'inverse des branches de la pince, le foret à chemise tend à faire éclater la pierre par une force qui agit du centre à la circonférence, et, par un mouvement de ce genre, elle se rompt sans secousse et sans effort.

Partant de ce principe, M. Rigal a fait construire divers brise-pierres centrifuges, les uns armés de tête, et les autres susceptibles d'être amenés au dehors de la pince, et d'être remplacés les uns par les autres, dans le cours d'une même opération. On se fait difficilement l'idée de l'efficacité de ces instrumens. Une pierre de dix-huit lignes de diamètre est brisée en un instant, et les gros quartiers, repris par la pince, sont comminués de la même manière, ou à l'aide de *saxifrages* très-ingénieux, et dont on doit aussi l'invention au même auteur.

Si l'on avait affaire à des pierres tellement volumineuses, que l'on eût à craindre de les voir résister au foret à chemise, M. Rigal propose de commencer l'opération avec un perforateur dilatable, qui peut percer des trous d'un pouce de diamètre, puis se retirer complètement au dehors de la gaîne, et servir à grossir la pince au-delà de son élasticité naturelle. Cet instrument représente assez bien un parapluie dont les baleines, formées de trois couteaux mobiles, sont relevées par les fourchettes, et vont arc-bouter contre le bout du foret maintenu dans sa rectitude par trois étais qui se font équilibre: un mécanisme extérieur règle la dilatation du foret, et le fait passer par tous les points intermédiaires entre le plus grand et le plus petit diamètre.

Quant au moyen de faire agir les perforateurs, M. Rigal croit essentiellement utile de remplacer l'archet par un vilebrequin à engrenage. M. Pravaz a adopté un moteur de ce genre, qui ne peut s'appliquer qu'à son appareil; celui de M. Rigal, au contraire, peut être appliqué à toute espèce de fraise.

Nous ne terminerons pas cet article sans dire que M. Rigal se sert, pour ses opérations, d'un *lit pupitre* présentant, sous un très-petit volume, tous les avantages du lit mécanique de M. Heurteloup, et enfin qu'il emploie une nouvelle sonde pour redresser le canal de l'urètre, quelle que puisse être sa courbure, sans le moindre danger et sans douleur pour le malade. Cette sonde renferme, vers son extrémité vésicale, un écrou flexible, moulé sur un mandrin droit taraudé: cet écrou, dont la longueur proportionnée à celle de la courbure postéro-périnéale de l'urètre, est de trois pouces et demi, représente assez exactement le ressort spiral d'une bretelle, et fait corps avec les parois de la sonde. Si l'on porte dans son intérieur un mandrin courbe, chacune des hélices dont le ressort spiral se compose, s'éloigne de la plus voisine dans le sens de la convexité, et se rapproche au contraire de la même hélice dans le sens de la concavité. Ces mouvemens partiels sont très bornés, et il en résulte cependant une flexibilité fort grande du corps de l'instrument. On peut donc varier à l'infini, et selon l'exigence des cas, la courbure de la sonde, en changeant celle du mandrin, comme cela se pratique tous les jours.

Supposons maintenant la sonde arrivée dans la vessie, et se moulant sur la forme du canal de l'urètre qui lui imprime ses courbures; si, dans l'intérieur du tube, on introduit le mandrin droit taraudé, dès que le premier filet de l'écrou aura pris sur la vis, on rappellera invinciblement les autres, car ils se seront éloignés très-peu de leur direction normale, et la sonde, de courbe qu'elle était, deviendra droite, à l'insu, pour ainsi dire, du canal de l'urètre. En effet, les rapports primitivement établis entre la face interne de ce canal et la surface externe de l'algalie ne changeront pas; le conduit sera protégé par cette dernière, et son redressement deviendra insensible, puisque à chaque tour du mandrin on ne redressera qu'une portion égale en longueur à la faible distance qui sépare un filet du suivant.

Cet instrument, dont l'invention est justifiée par l'impossibilité où l'on est quelquefois d'arriver de prime-abord dans la vessie avec une sonde droite, a été déjà employé avec succès, et on a pu constater son utilité pour combattre certains engorgemens de la prostate, simulant la paralysie de la vessie.

« De deux choses l'une, dit M. Rigal au sujet de son mode d'opérer; ou l'on parviendra à réduire en poussière le calcul, quelle que soit sa forme, et c'est le but vers lequel se dirige M. le professeur Récamier, en suivant la route tracée par Meyrieux, ou, ce qui est plus probable, on retombera dans la nécessité de produire des fragmens. Je dis qu'alors le meilleur procédé sera celui qui brisera le calcul avec plus de promptitude et de sûreté pour le malade. Sous ce rapport, on ne saurait contester la supériorité du *foret à chemise* sur les fraises simples ou les évideurs. »

(1) C'est par un mécanisme à peu près semblable et plus simple, que M. Amussat fait aussi éclater les pierres. (Voyez le dernier numéro)

VARIÉTÉS.

Propriétés purgatives du liseron des haies. (*Convolvulus sepium*, Lin.)

Vingt livres de la racine de cette plante recueillie au mois d'avril, ont donné une livre douze onces d'un extrait aqueux qui, administré à la dose de quinze à vingt grains, exerce sur les intestins une action purgative très-marquée.

Le savant Haller avait déjà constaté que le suc exprimé de ce liseron, pris à la dose de vingt à trente grains, jouissait des propriétés de la scamonée; ce qui lui faisait donner le nom de *scammonée allemande*. (*Médical B.tany.*)

Succédané de quinquina.

Suivant M. Cassebeer, la *variolaire amère* qui croît avec abondance sur l'écorce des hêtres, dans les bois montueux, possède un principe amer dont la saveur se rapproche de celle du quinquina. Il résulte des expériences tentées par l'auteur, que cette plante jouit des mêmes propriétés fébrifuges que l'écorce du Pérou. (*Magazin für die pharmacie.*)

Prix proposés par la Société de médecine de Toulouse.

La Société royale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, a mis au concours, pour l'année 1830, les questions suivantes:

1° *Tracer l'histoire des plaies pénétrantes de la poitrine, faites par un instrument tranchant, et compliquées de la lésion des organes pulmonaires;*

2° *Etablir les indications curatives qu'elles présentent;*

3° *Indiquer, dans l'état actuel de la science, le mode le plus efficace de leur traitement.*

Elle propose en outre, pour sujet du prix à décerner en 1831, la question ainsi conçue:

Déterminer, par des expériences exactes, quels sont les principes constituans des sels qui se trouvent dans les extraits déliquescens retirés des végétaux indigènes ou exotiques, et assigner les autres causes qui peuvent concourir à la déliquescence de ces extraits.

Chaque prix est de la valeur de 300 fr. Les Mémoires, écrits en français ou en latin, devront être remis, dans les formes académiques, avant le 1er mars 1830.

La Société décernera en outre des médailles d'encouragement aux auteurs des meilleurs Mémoires qu'elle aura reçus sur différens points de la science, avant le 1er avril 1830. Les auteurs feront connaître leur nom.

DE L'IMPRIMERIE DE DÉMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 42.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 26 SEPTEMBRE 1829.

NOUVELLE EXTIRPATION DE L'URÉRUS, A L'HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Hier, vendredi 25 septembre, à 9 heures trois quarts du matin, M. Roux, assisté de M. Récamier, a de nouveau pratiqué, sous nos yeux, une extirpation de l'utérus. L'impression pénible que nous a causée cette séance, impression partagée par tous les spectateurs, nous empêche d'en donner aujourd'hui les détails. C'est sous des couleurs si sombres que nous voyons ce tableau, que notre style pourrait trop s'éloigner de l'indifférence chirurgicale. Nous ne voulons point donner à nos lecteurs un article *ab irato* ; il est juste, dans cette circonstance, de laisser quelque temps à nos réflexions : non que les faits puissent changer, mais afin de ne leur donner d'autre couleur que celle de la vérité.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. BEAUCHÈNE. — Suppléant, M. VELPEAU.

Amputation de la cuisse ; torsion des artères.

La malade est une jeune fille de 17 ans, d'une constitution détériorée par les souffrances, mais encore assez bonne. M. Velpeau lui a amputé la cuisse pour une tumeur blanche du genou.

L'opération a été pratiquée le 21 septembre, après la visite du matin. La crurale et une autre petite artère ont été tordues trois fois complètement selon leur axe; puis on a réuni immédiatement les parties molles au moyen de bandelettes. Des pièces d'amadou, des compresses, de la charpie et une bande roulée ont complété le pansement.

Le 24, aucun accident n'était encore survenu. M. Velpeau fit le premier pansement; toutes les pièces furent renouvelées, excepté les bandelettes. Le linge était à peine taché d'un peu de sérosité sanguinolente. La réunion paraissait se faire sur plusieurs points. Quoiqu'il n'y eût ni rougeur, ni gonflement au moignon ou au-dessus, la malade ne laissait pas d'y éprouver d'assez vives douleurs. Le pouls était rapide et petit.

HOTEL-DIEU.

Service de M. DUPUYTREN.

Destruction de la partie inférieure er antérieure de la joue droite et de la moitié correspondante du corps de la mâchoire, suite d'une pustule maligne ; géno-plastique, par M. Dupuytren.

Les renseignemens imparfaits fournis par le malade n'ont pu que nous faire soupçonner la nature de l'affection qui a produit de tels désordres. Mais ici, peu importe la cause, les effets seuls nous intéressent. Toutefois, si la perte de substance avait présenté un caractère douteux, M. Dupuytren n'aurait pas pratiqué jusqu'à trois opérations, pour obtenir une cure incertaine.

Un enfant de 9 ans fut atteint d'une inflammation gangréneuse, qui frappa de mort les parties molles de la moitié inférieure de la joue droite, et le maxillaire inférieur, depuis la symphyse jusqu'à l'angle inclusivement. La perte de substance, irrégulièrement arrondie, a un pouce et demi de diamètre en tous sens; elle ne dépasse que de quelques lignes la hauteur de la commissure labiale, et se confond en avant avec l'ouverture de la bouche; en arrière, elle se termine à un tiers de pouce du bord antérieur du masseter; en bas, elle est peu distante de l'endroit qu'occupait la base du maxillaire. On voit, au centre de cette perforation, la langue dont le bord droit a contracté des adhérences. Les mouvemens de cet organe sont très-bornés; de là, mastication imparfaite et déglutition difficile. Un inconvénient beaucoup plus grave, c'est l'écoulement continuel de la salive, qui finit souvent par amener le marasme. La moitié gauche de la mâchoire ayant perdu le point d'appui que lui offrait auparavant la symphyse, a été entraînée en dedans par les muscles abaisseurs, de telle manière qu'aujourd'hui la rangée dentaire va frapper la voûte palatine. Au reste, cette portion de mâchoire est très-mobile, et se laisse ramener sans peine à sa position naturelle. Le malade a été nourri avec des potages ou des alimens tendres et substantiels.

M. Dupuytren essaya, il y a environ deux mois, de détruire les adhérences que la langue a contractées; le résultat de cette opération a été à peu près nul, puisque cet organe est encore fixé près des bords de la perforation.

Vers la mi-août, ce chirurgien a songé aux moyens de faire disparaître la brèche par laquelle s'écoule la salive. Il se proposa d'abord d'emprunter un lambeau à la peau du cou, de le tordre, et de l'appliquer sur l'ouverture dont les bords auraient été préalablement rafraîchis.

Un jeune chirurgien fort instruit, M. Serres, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, proposait un procédé qui se rapproche beaucoup du bec-de-lièvre, et dont M. Dupuytren reconnut les avantages; mais il fit à son auteur l'objection suivante : « La cicatrice sera d'autant plus tiraillée que les tissus qui la formeront sont déjà indurés, et les tiraillemens continuels sont toujours suivis d'irritation, et quelquefois de dégénérescence. » D'un autre côté, il ne se dissimule point qu'un lambeau peut se gangréner, que la peau du col est médiocrement vivante, que la pièce de rapport ne sera entée que par sa circonférence, que la joue artificielle sera dépourvue de buccinateur. Mais aussi les parties conserveront de la mobilité, seront exemptes de tout tiraille-

ment et de toute irritation dangereuse. Il suit donc l'idée qui s'est d'abord présentée à son esprit.

Opération le 30 *août.* — M. Dupuytren trace le lambeau sur les parties latérales et supérieures du col, au devant du sterno-mastoïdien, rafraîchit les bords de l'ouverture, dissèque avec précaution ce lambeau, pour ne pas léser la jugulaire externe, puis le tord sur son pédicule, et le fixe par cinq points de suture; la plaie du col est réunie immédiatement, à l'aide de trois aiguilles. L'opération a été longue et assez douloureuse. Il a fallu lier un ou deux petits vaisseaux. Le malade est couché sans aucun pansement.

La première nuit se passe sans le moindre accident; le malade repose même quelques heures.

Le 2 septembre, fièvre modérée; le lambeau est vivant; quelques points de sa circonférence suppurent.

Dans la nuit du 2 au 3, agitation et délire; l'inflammation est plus vive. L'aiguille qui unit le bord de la lèvre inférieure à la partie antérieure du lambeau, déchire la lèvre, et il en résulte un écartement d'un demi-pouce. M. Dupuytren fait soutenir les parties avec des bandelettes.

La nuit suivante, délire plus intense; l'aiguille placée audessous de la précédente, celle qui unit la base de la lèvre à la partie antérieure et inférieure du lambeau, déchire aussi la lèvre. De cette double déchirure résulte une fente verticale de plus d'un pouce de hauteur, et dont le bord externe (celui qui appartient au lambeau) semble frappé de mort. La lèvre inférieure est rouge et tuméfiée. Fièvre très-intense, suppuration un peu fétide. Le lambeau vit et paraît avoir contracté de solides adhérences en haut et en arrière. M. Dupuytren enlève toutes les aiguilles qui le fixaient. Quelques bandelettes maintiennent les parties.

Le 5, tous les accidens étaient calmés. Quelques points du pourtour du lambeau suppurent encore, mais le succès de l'opération est maintenant assuré, sauf l'accident auquel on remédiera par la simple opération du bec-de-lièvre.

Le 22, le lambeau étant parfaitement consolidé, M. Dupuytren a rafraîchi les bords de la division accidentelle, et les a rapprochés à l'aide de quatre aiguilles.

Le 23, aucun accident n'était survenu, et tout faisait espérer une guérison complète et définitive.

Quant aux adhérences qui brident encore la langue, il est à désirer que M. Dupuytren les détruise, et que son génie lui suggère quelque expédient pour en empêcher la reproduction.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Phymosis, cancer, amputation de la verge.

Tels sont les sujets que le professeur Roux a traités dans sa leçon clinique du 16 septembre, à l'occasion d'une amputation de la verge qu'il avait pratiquée la veille, en ville, ayant eu l'attention de faire apporter la pièce pathologique, pour la montrer à ses élèves.

Depuis long-temps, des cas analogues ne se sont point présentés à la Charité, mais M. Roux a eu l'occasion de pratiquer trois fois l'opération du phymosis dans sa pratique civile, depuis un an. Dans l'un des cas, l'affection congéniale s'accompagnait d'ulcération du gland, suivie d'adhérences avec le prépuce. L'incision fut suivie d'une dissection délicate; la cicatrisation fut longue, mais solide. Dans l'observation qui fait le sujet d'aujourd'hui, les résultats n'ont pas été aussi heureux.

M. ***, âgé de 66 ans, était affecté d'un phymosis congénial, lorsqu'il y a quelques mois, la gravité des accidens l'obligea à réclamer les secours de M. Roux. Le prépuce épais, endurci, fut incisé, puis excisé, mais le gland, en quelque sorte atrophié, fut trouvé le siége d'ulcérations et de végétations déprimées, tuberculeuses, qui furent excisées par tranches, jusqu'à leurs racines, avec le bistouri. Un érysipèle qui s'étendit des parties génitales sur les cuisses et l'abdomen, vint contrarier le traitement; néanmoins, l'exanthème céda aux moyens appropriés, et la cicatrisation parut se consolider. Cependant, au bout de deux mois, de nouveaux tubercules apparurent sur la cicatrice, et dégénérèrent en ulcères, qui firent de tels progrès, que l'amputation parut nécessaire, et fut proposée; mais le malade s'y refusa, et réclama d'autres secours. Les sangsues, la compression, les chlorures alcalins, les corrosifs furent vainement employés; ce mal gagnait en étendue et en profondeur; enfin le malade se décida à l'opération, qui fut pratiquée le 14 septembre.

Le gland était le siége d'un ulcère de l'étendue d'une pièce de deux francs, irrégulier, à bords coupés à pic, à fond rouge et grenu, parsemé de points grisâtres, s'étendant à la partie supérieure de l'organe, jusqu'au prépuce qui était entamé. Cependant les corps caverneux parurent intacts, la membrane fibreuse avait peut-être un peu plus de consistance et d'épaisseur au niveau de l'ulcère.

Le corps de la verge ayant peu de longueur chez cet individu, M. Roux se dispensa d'observer le précepte de retirer la peau vers le gland, pour prévenir son agglomération en *cul de poule*, au devant du moignon. La peau et les corps caverneux furent coupés au même niveau, et d'un seul coup, dans l'espace fort étroit qui séparait l'ulcère du pubis. Une particularité contraria l'introduction de la sonde de gomme élastique dans l'urètre : il existait un obstacle considérable au niveau de la prostate, les sondes des n°s 8 et 6 ne purent parvenir dans la vessie. M. Roux prit le parti d'introduire une petite sonde d'argent, avec laquelle il franchit l'obstacle. La présence de l'instrument tiraillait la peau de la verge, qui fut incisée sur le raphé. Ce contre-temps imprévu a fait dire à M. Roux qu'il eût peut-être été convenable de traiter le rétrécissement avant d'en venir à l'opération.

Le phymosis congénial ou accidentel, est la cause prédisposante la plus puissante et la plus ordinaire du cancer de la verge. La pression qu'il exerce sur le gland, ordinairement gêné dans son développement absolu, et pendant l'érection, l'oubli des soins de propreté qu'il nécessite, les érythèmes, les écoulemens, les ulcérations, les végétations, les concrétions calculeuses qui en résultent, expliquent assez ce fréquent et funeste résultat, surtout dans l'âge adulte où l'organe jouit de plus de vitalité, et est mis plus souvent en exercice. L'observation a démontré à M. Roux que cette conformation malheureuse est la cause presque exclusive de cette dégénération. Le cancer de la verge est en effet extrêmement rare chez les personnes qui ont habituellement le gland découvert, quoique cela ne soit pas sans exemple. Ce professeur avait déjà pratiqué deux amputations de verge cancéreuse, par suite de la même cause, lorsqu'un petit ouvrage très-remarquable, du docteur anglais Hey, lui tomba entre les mains. Cet auteur y rapporte douze cas d'amputation, dont neuf ou dix avaient été précédés de phymosis congénial ou accidentel. Cette lecture fixa particulièrement l'attention de M. Roux, dont l'opinion s'est confirmée depuis.

Le cancer, résultat de cette cause, est pour cela même purement local; les récidives sont en effet beaucoup plus rares après l'amputation de la verge, qu'après tout autre ablation d'organe cancéreux, avec quelque soin que l'opération ait d'ailleurs été faite. En admettant que le cancer est presque toujours l'expression patente d'une affection générale, en convenant qu'il n'est que *l'ombre d'un corps*, suivant l'expression de M. Roux, il faut pourtant reconnaître des cas où la localisation est réelle; le cancer de la verge paraît être de ce nombre.

Bien que le sacrifice de l'organe de la copulation soit souvent le plus grand que puisse faire l'homme adulte, les auteurs ont peut-être exagéré l'invasion de la mélancolie, comme résultat fréquent de son ablation; en voici cependant un exemple.

Il y a quelques années, qu'à la Charité, un homme, âgé

de 50 ans, fut soumis à l'amputation de la verge, par suite d'excès de libertinage. Au moment de l'opération, il paraissait avoir pris assez gaîment son parti, et voulut même, avant l'exécution, adresser une exhortation morale à son jeune auditoire; mais peu de temps après, il feignit de l'insomnie et des douleurs dans le moignon de la verge, sans doute pour qu'on lui prescrivît de l'opium, ce qui fut fait sans défiance. Le malheureux réservait celui qu'on lui donnait chaque jour, et après en avoir recueilli une vingtaine de grains, il les prit tout d'un coup, et mourut dans le narcotisme.

M. Roux a cité ensuite en contre-preuve l'observation intéressante du frère du célèbre Buffon (1), mort, il y a quelques années, dans la retraite historique de Monbar, auquel il avait amputé le pénis en 1810. Ce personnage, dans les relations qu'il conserva avec son chirurgien, plaisantait souvent sur sa disgrâce, et ses lettres, bien que dépourvues des traits de génie qui caractérisaient son illustre frère, présentaient ce caractère de grâce et de gaîté, qui n'appartient qu'à la sérénité de l'âme.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du lundi 21 *septembre* 1829.

L'Académie reçoit les ouvrages suivans :

1° Voyage autour du monde, par le capitaine Freycinet, partie botanique, rédigée par M. Gaudichaud;

2° Journal pratique de médecine vétérinaire, août 1829;

3° Iconographie du règne animal de M. le baron Cuvier, par F. E. Guérin; 1re et 2e livraisons;

4° Mycologie en cire, publiée par MM. Raspail et Talrich;

5° Recherches sur le traitement du cancer par la compression, etc.; par M. le professeur Récamier;

6° Mémorial des sciences naturelles et de l'industrie nationale et étrangère, publié à Lima, par MM. de Rivero et N. de Pierola; 3e volume;

7° Formulaire pour la préparation et l'emploi de plusieurs nouveaux médicamens, par M. Magendie, 7e édition.

M. de Boisbertrand, au nom du Ministre de l'intérieur, demande que l'Académie présente deux candidats pour la place de professeur adjoint vacante depuis plusieurs années, à l'Ecole spéciale de pharmacie de Montpellier. (Renvoyé à la section de médecine.)

Lettre du secrétaire de la société médico-philantropique de Paris, au sujet d'un prix de 1000 fr., proposé pour le concours de 1830.

M. Velpeau réclame les dessins qu'il a envoyés avec ses Mémoires, sur l'œuf humain. Ce médecin dit qu'il les a demandés plusieurs fois au secrétariat de l'Institut, et que, malgré les recherches les plus minutieuses de la part du chef du bureau, il a été impossible de les retrouver. M. le président demande aux différens membres composant la commission du prix de physiologie, si quelqu'un d'entre eux ne les aurait pas conservés. M. Cuvier rappelle à M. Magendie que, comme président de cette commission, c'est à lui de savoir ce qu'ils sont devenus. On écrira à ce sujet, à chacun de ses membres.

M. Rigal demande l'ouverture du paquet cacheté qu'il a déposé aux archives dans le courant de juillet dernier, parce qu'il a besoin, pour la publication très-prochaine de son Mémoire sur la lithotritie, des dessins qui y sont contenus. Le paquet est décacheté à l'instant, et sera remis à l'auteur.

M. Mayor, de Lausanne, adresse un Mémoire sur quelques dispositions nouvelles relatives aux *cadres cliniques* destinés à soulever les malades impotens, et qu'il propose de substituer aux lits mécaniques que très-souvent l'on ne peut se procurer. Renvoyé à MM. Duméril et Boyer.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire, en son nom et en celui de MM. Cuvier et Brongniart, lit un rapport sur les opérations de la commission scientifique de Morée sous la direction de M. le colonel Bory-Saint-Vincent. L'honorable rapporteur se répand en éloges sur les différens membres de cette commission; il trace la route suivie par chacun d'eux; et après de longues digressions sur les recherches auxquelles ils se sont livrés, il termine en donnant le résumé suivant des objets d'histoire naturelle composant les deux envois qui sont déjà parvenus au Musée du jardin du Roi : 1° minéraux et plantes non encore examinés; 2° mammifères ne présentant rien de nouveau; 3° oiseaux, comprenant vingt-trois espèces, de France et d'Italie; 4° reptiles au nombre de vingt-neuf espèces parmi lesquelles plusieurs sont nouvelles, entre autres, une tortue, quatre couleuvres et une grenouille à peau tuberculée; 5° poissons consistant en trente-deux espèces, dont une formait un genre nouveau voisin des *spares;* 6° insectes au nombre de quatre cents espèces, sur lesquelles vingt-cinq environ n'étaient pas encore connues; 7° enfin douze bocaux de crustacés, à l'examen desquels on n'a pas encore procédé.

M. Moreau de Jonnès lit, pour M. Brongniart, un rapport sur les travaux géologiques de la même commission, exécutés par M. Virlet.

Ces deux rapports, quoique extrêmement favorables, ne donnent pas une haute idée de l'utilité que les sciences retireront de cette expédition, qui cependant ne laissera pas que d'être fort coûteuse.

A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour discuter la composition des commissions qui seront chargées de proposer les sujets pour les prix Monthyon, conformément à la dernière ordonnance du Roi.

ENCORE UN ABUS.

On ne saurait trop signaler les abus et les actes d'inhumanité qui se commettent chaque jour dans les hôpitaux. Les uns et les autres peuvent avoir en effet des conséquences terribles, ainsi que le prouve l'exemple que nous allons offrir à nos lecteurs.

Un malheureux se présente à l'hôpital Saint-Louis, mais l'encombrement des salles ne permet pas qu'on le reçoive, et on l'envoie au Bureau central; là on constate ses infirmités et un billet d'admission lui est délivré pour l'hôpital de la Pitié. Il se transporte péniblement à l'asile où il espère à trouver un soulagement à ses maux et à sa misère; mais vaine attente! on y compte ses souffrances avec une froide barbarie; elles paraissent indignes de pitié, et un *veto* inexorable est opposé à sa réception : il est repoussé! Toute espérance semble perdue alors pour le malade. Il se lamente, mais ses cris ne sont comptés pour rien, et on persiste à lui refuser l'entrée.

Il part; il se dirige, ou plutôt il se traîne vers sa demeure où l'attendent un misérable grabat, et pour tout remède, de l'eau à demi-corrompue; mais arrivé sur les bords du canal Saint-Martin, ses forces l'abandonnent; ses souffrances, excitées par la marche, redoublent, et une faim dévorante qu'il n'a aucun moyen de satisfaire, vient encore s'ajouter à ses tourmens. Dès-lors il s'abandonne à tout son désespoir, et, résolu de mettre fin à des angoisses dont il ne peut prévoir le terme que dans la mort, il se précipite dans l'eau. Heureusement des secours arrivent à temps, on le retire respirant à peine, et on le transporte à l'hôpital Saint-Louis, où il a été reçu *par urgence*. Le désespoir de ce malheureux était tel qu'il maudissait presque, quelques instans

(1) Le professeur Roux s'étant cru permis de le désigner, nous ne croyons pas être plus indiscrets que lui.

après, les efforts généreux qui lui ont conservé la vie. Aujourd'hui son état est assez satisfaisant.

Des faits semblables n'ont pas besoin de commentaires. Les personnes qui ont refusé la porte de la Pitié à cet infortuné, lorsqu'il devait être admis de droit, puisqu'il était porteur d'un billet de la réception générale des hôpitaux, frémiront sans doute en lisant ces lignes. Nous les livrons à leur conscience : qu'ils se jugent eux-mêmes !

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE.

Séance du mardi 22 septembre.

M. Désormeaux occupe le fauteuil.

M. Renauldin donne lecture du procès-verbal de la dernière séance; la rédaction en est adoptée.

M. le président invite M. Caillot, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg, et membre correspondant de l'Académie, à prendre place auprès du bureau.

M. Ollinet envoie un Mémoire sur la pustule maligne, avec des observations recueillies en Bourgogne et à Paris; il prie l'Académie de l'inscrire au nombre des candidats à la place de membre adjoint. (Commissaires, MM. Barthélemi et Louis.)

M. Trousseau écrit à l'Académie relativement au rapport fait par M. Baron, dans la dernière séance, sur l'épidémie de dipthérite, qui a régné dans le département d'Indre-et-Loire, et les départemens voisins. Il n'est pas entré, dit-il, dans des détails topographiques, parce que c'était une simple lettre qu'il avait adressée au ministre; il pense que la diphtérite est contagieuse, et que les causes locales ont peu d'influence sur sa production; il pense qu'il y a erreur de diagnostic de la part de M. Menou, et que ce médecin n'a traité que peu de personnes atteintes d'*angine maligne*.

M. Baron rappelle que l'Académie l'a chargé, ainsi que MM. Guersent et Husson, de présenter de nouvelles conclusion, sur le Mémoire de MM. Trousseau et Ramon, relatif à l'épidémie de diphtérite (*Voy.* n° 35, tom. 2). M. le rapporteur conclut, 1° que l'épidémie qui a régné en 1826, dans les départemens d'Indre-et-Loire, et les départemens voisins, est la maladie connue sous le nom d'angine de poitrine; 2° que la cautérisation est très-utile au commencement de la maladie; 3° que l'autorité ne peut pas fixer un traitement, qui doit varier suivant les cas. (Ces conclusions sont adoptées.)

M. Villeneuve fait un rapport sur des observations ayant pour objet d'établir l'efficacité de l'insufflation de l'alun dans l'angine couenneuse. Ces cas sont au nombre de six, et prouvent les bons effets de l'alun dans le traitement d'une angine, où les sangsues sont rarement conseillées. M. le rapporteur demande le dépôt du Mémoire aux archives. (Adopté.)

M. Villeneuve lit encore plusieurs rapports, l'un entre autres sur une maladie épidémique qui a régné dans la commune de Montaigu, département du Doubs. La maladie consistait dans une phlogose gastro-intestinale intense; le sirop de quinquina et de valériane a été employé comme un moyen spécifique et l'on s'est tout-à-fait abstenu des émissions sanguines; on n'a perdu qu'un malade sur soixante. M. le rapporteur demande le dépôt du Mémoire aux archives.

M. Chomel blâme cette médication comme trop exclusive, il pense que dans le traitement de ces affections, il faut soigner les individus fort robustes, et qu'on doit s'abstenir d'émissions sanguines, lorsque les malades sont faibles.

M. Louyer-Villermay ne pense pas que le nom d'une maladie soit indifférent, parce que cette dénomination influe sur le traitement. Il demande que l'on insère dans le rapport que la médication employée dans l'épidémie dont il s'agit est trop exclusive. Cette proposion est adoptée ainsi que les conclusions du rapport.

M. Piorry fait un rapport en son nom, et en celui de M. Bally, sur un Mémoire du docteur Bobilier. Il s'agit d'une maladie qui s'est manifestée en Morée, dans laquelle on a observé des anthrax, des bubons, et des symptômes cérébraux et gastriques. La maladie avait été importée, et s'est propagée par contact immédiat; on a employé le traitement antiphlogistique; ce Mémoire est tout-à-fait en faveur de la contagion; M. le rapporteur conclut que l'épidémie observée en Morée est la peste; que cette maladie s'est développée par contact immédiat, et que le traitement antiphlogistique a été utile. M. le rapporteur demande que des remercîmens soient adressés à l'auteur, et que son Mémoire soit déposé aux archives. (Adopté.)

VARIÉTÉS.

M. Tanchou nous écrit pour nous dire qu'il a pratiqué deux fois l'opération du phymosis, selon la méthode de M. Cloquet (*voy.* la *Lancette* du 29 août), sans savoir que ce chirurgien la mettait en usage; il ajoute qu'il faut, pour en assurer le succès, que le prépuce soit entièrement séparé du gland, par un second coup de bistouri qui divise le frein, attendu que cette bride qui est alors toujours très-longue, et qui se prolonge constamment jusqu'à l'orifice de l'urètre, empêche que le débridement ne soit complet, si on omet la précaution qu'il indique. Dans un cas où M. Tanchou avait opéré absolument comme M. Cloquet le propose, il fut obligé, au bout de quelques jours, de couper le frein pour faire cesser le gonflement qui n'avait jusque-là disparu que d'un côté.

Cette remarque nous paraît rationnelle, elle est de plus justifiée par la pratique.

Emploi du camphre contre la manie puerpérale;

Par le professeur Berndt.

L'auteur rapporte quatre observations de guérison de cette maladie dans lequelles le symptôme prédominant était la nymphomanie. Avant qu'il eut recours au camphre, cette terrible affection se montrait rebelle à tous les moyens qu'il employait pour la combattre. Il résolut donc d'essayer quels seraient les effets de cette substance et il l'administra, tantôt en lavement à la dose de 10 à 20 grains, tantôt par la bouche à celle de 1 à 4 grains, toutes les heures ou moins souvent, selon l'exigence du cas; il assure en avoir obtenu les résultats les plus avantageux, tandis qu'il a constaté le danger de l'emploi des narcotiques dans ce genre de maladies. Cette opinion du professeur allemand est en opposition directe avec celle de MM. Haslam, Coxe, Halloran et Butrows, qui condamnent fortement l'usage du camphre dans diverses espèces de manie. (*Journ. des praktischen heilkunde.*)

Effets des amandes amères.

Une demi-once d'amandes amères, prise le matin à jeun, a déterminé, au bout d'une demi-heure, une violente douleur de tête et des nausées, qui persistèrent pendant trois heures. D'ailleurs on n'observa aucun autre signe d'empoisonnement. La vapeur de l'ammoniaque, que l'on fit respirer au malade, ne parut lui procurer aucun soulagement. (*Repertorium für die pharmacie.*)

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 *septembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.*

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 43.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 29 SEPTEMBRE 1829.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

EXTIRPATION DE LA TOTALITÉ DE L'UTÉRUS.

Lorsqu'une opération est encore à sa naissance, il est utile et pour la science et pour l'humanité, de donner l'histoire impartiale des succès et des revers qu'elle doit nécessairement entraîner dans son application; mais, pour cela, il ne faut pas s'arrêter aux travaux de celui qui en a fait la découverte, car si tel procédé ne devait réussir que dans les mains de son inventeur, il n'aurait qu'une bonté équivoque et relative; il faut, pour que son utilité pratique soit reconnue, qu'il offre encore des chances favorables, sinon aussi nombreuses, du moins assez nombreuses dans les mains des chirurgiens du premier ordre. Rien ne paraît contraire à ces conditions dans l'extirpation de l'utérus, rien de plus simple, rien de plus clair surtout que le procédé publié tout récemment par M. Récamier. Pour compter cependant des succès du même genre que le sien, il faut attendre et choisir des sujets aussi bien disposés que la femme qu'il a opérée; et en outre, avouons-le, il faut être doué d'une dextérité peu commune. Dans l'histoire que nous allons rapporter, nous trouverons, du côté des opérateurs, tout ce qu'on pouvait désirer sous ce rapport; l'inventeur lui-même était présent, il surveillait, pour ainsi dire, tous les temps de son procédé, ses mains touchaient presque celles de l'opérateur, et il semblait, dans son activité inquiète, vouloir s'identifier avec lui; mais, selon nous, il aurait mieux valu encore ne pas opérer: nous allons laisser parler les faits; on verra que peut-être on a voulu trop tôt avoir aussi une extirpation de l'utérus à la Charité.

La femme Joseph, âgée de 38 ans, couturière, entra à la Charité le 25 août dernier; elle était mariée depuis onze ans. Très-bien réglée depuis l'âge de treize ans, elle avait eu cinq enfans et une fausse-couche. Dans le récit des circonstances de sa vie, elle ne parlait d'aucune maladie grave; il y a quatre ans qu'elle avait souffert d'un rhumatisme dans la cuisse droite. Selon elle, les douleurs abandonnant le membre, s'étaient portées sur la matrice. Le traitement antiphlogistique n'eut que peu de succès, et les douleurs reparaissaient de temps en temps.

Des symptômes plus graves que jamais s'étaient développés, il y a environ trois mois, du côté de l'utérus; leur nature jugée inflammatoire exigeant encore la médication antiphlogistique, on appliqua des sangsues sur le col même de l'utérus, à l'aide d'un spéculum; ce moyen, toutefois, n'amena aucun soulagement. Des flueurs blanches se montrèrent en abondance; la malade était encore assez bien réglée, les menstrues arrivaient presque toujours vers le seizième jour de chaque mois. Cette circonstance n'est peut-être pas sans importance, elle n'indiquerait pas une époque très-avancée de la dégénérescence; et si la maladie n'était plus au temps de l'invasion, c'était encore la première période des auteurs. La malade avait bien éprouvé des douleurs lancinantes, mais ces douleurs avaient fait place à un sentiment de chaleur brûlante. Un écoulement muqueux et roussâtre s'était manifesté, et l'hypogastre était devenu très-douloureux. Personne autre que M. Roux ne pouvait la *toucher*.

Bien que l'opération fût décidée, on la remettait de jour en jour. L'apparition prochaine des règles avait été un des motifs de son ajournement; M. Roux ne voulait pas, et avec raison, la pratiquer dans cet état du système utérin, qui précède l'hémorragie périodique; il était probable cependant que les règles ne reparaîtraient plus, du moins à époques fixes, une perte assez considérable avait eu lieu au commencement du mois dernier; depuis, en effet, elles ne se sont plus montrées.

Pour ne pas trop effrayer la malade, M. Roux avait recommandé quelque discrétion aux élèves sur la nature de l'opération qui devait lui être pratiquée. Cette femme pouvait bien présumer qu'elle serait grave, mais certes elle était loin de s'attendre et aux douleurs et au danger qui la menaçaient; en second lieu, afin que l'amphithéâtre ne fût pas encombré de curieux, dans l'intérêt de la malade, le jour ne fut pas indiqué à l'avance, il n'y avait donc sur les bancs que les élèves habitués de la Charité. Dans l'enceinte, on remarquait MM. Récamier, Boyer, Ribes, Lerminier, Fouquier, Moreau, Hervez de Chégoin, Rigal de Gaillac, etc.

Au premier aspect, la malade paraissait choisie pour cette opération; elle ne se présentait pas comme celle dont nous avons rapporté l'histoire, il y a quelques jours, détériorée par de longues souffrances; et si elle n'était pas encore *faite* aux douleurs; si, encore pleine de vie, les angoisses de cette opération ne devaient pas être pour elle comme une *dernière goutte d'eau* dans un vase déjà plein; si c'était enfin avec un affreux étonnement qu'elle allait se sentir *déchirer les entrailles*, l'utérus seul, disait-on, était le siége du mal, la vessie et le rectum étaient sains, les deux culs-de-sac formés l'antérieur et postérieur étaient intacts, sans aucune adhérence, et comme il n'y avait que simple contiguité, les surfaces pouvaient facilement glisser l'une sur l'autre. On sait qu'on peut s'assurer de ce glissement en arrière, à l'aide d'un doigt introduit dans le rectum.

Nous allons voir si ces conditions devaient suffire:

A 9 heures moins 13 minutes, la malade est amenée dans l'amphithéâtre, elle paraît avoir à peine besoin de quelques encouragemens que lui donne M. Roux. Elle est placée sur

le petit lit, et située précisément comme pour une taille périnéale. Deux fortes pinces de Museux ont bientôt fixé au bas de la vulve la partie antérieure du col de la matrice; déjà on aurait pu *accuser* l'étroitesse du vagin, et sentir le peu de mobilité de l'utérus, car l'incision transversale antérieure ne fut faite aux parois du vagin que d'une manière approximative, il était, selon nous, impossible de voir le lieu de leur union avec le col utérin. Jusque-là, les temps de l'opération n'avaient rien de bien remarquable, mais les difficultés ont commencé lorsque M. Roux ayant introduit les doigts entre la vessie et la face antérieure de la matrice, a voulu saisir et entraîner en bas le bord libre des ligamens larges. C'est alors qu'on pouvait voir combien est puéril le précepte donné sérieusement par quelques personnes, de décoller *avec soin* à l'aide des doigts, de *soulever* les replis du péritoine : il restera à jamais gravé dans la mémoire de tous ceux qui ont assisté à cette opération, qu'on ne décolle rien, qu'on ne soulève rien alors, mais qu'on déchire tout.

Pour favoriser l'abaissement de l'utérus et pour l'élever plus facilement sans doute à la hauteur des bords libres des ligamens, M. Roux cherche à saisir l'utérus avec un large crochet mousse, semblable à celui dont s'est servi J. Blundell dans cette opération ; il tire long-temps et inutilement avec les deux mains sur cet instrument. Les difficultés paraissent redoubler lorsqu'il s'agit de passer les fils autour des vaisseaux. C'était encore le temps de force, et c'était celui de dextérité, puisque c'était à peine si on pouvait maintenir la procidence de l'utérus. A droite surtout il paraissait impossible de passer le fil; néanmoins, après bien des efforts et des tentatives, tantôt en haut, tantôt en bas, les vaisseaux utérins purent aussi être embrassés de ce côté.

Restait à faire exécuter à la matrice le mouvement de bascule, et à l'amener au dehors. On va sentir d'après tout ce qui va suivre, combien chez cette femme l'opération était intempestive : dans l'extirpation de l'utérus faite par Blundell (*The lancet*, 9 août 1828), dans celle faite par M. Récamier (voy. *Lancette française*, 30 juillet 1829), la matrice entière *a passé* promptement, et avec peu d'efforts, du bassin du malade dans les mains des opérateurs. Ici, les efforts de traction les plus violens et les plus longs, les manœuvres les plus douloureuses, et en même temps les plus inutiles, celles enfin qui arrachèrent à la malade les cris les plus déchirans, et qui impressionnèrent si vivement les spectateurs, furent alors exécutées.

Tantôt les doigts cherchaient à remplacer les instrumens qu'on trouvait inutiles, tantôt on recourait aux instrumens pour remplacer les doigts qu'on trouvait trop faibles. A plusieurs reprises, on vit céder brusquement le crochet mousse, fixé sur le bord supérieur de l'utérus, et sortir seul du bassin arraché par les efforts de l'opérateur. Enfin, M. Récamier, qui servait d'aide à M. Roux, introduit à son tour les doigts dans le bassin, cherche assez long-temps à en fixer l'extrémité sur la matrice, y parvient, et fait tout à coup sauter la matrice renversée hors de la vulve, à la grande satisfaction des assistans. Dès-lors, l'opération fut très-simple, l'incision postérieure fut pratiquée, et bien qu'un des serre-nœuds manquât d'un côté, il n'y eut point d'hémorragie, et la malade fut reportée dans son lit.

Sa figure était horriblement décomposée, M. Roux en a été frappé lui-même. Un Anglais présent à cette scène, et avide d'émotions fortes, comme le sont la plupart de ses compatriotes, a trouvé que c'était une horreur *superbe*. Quoi qu'il en soit, l'opération fut terminée à 9 heures 15 minutes, elle avait duré 28 minutes.

Nous devons noter comme une circonstance remarquable, et tout-à-fait à la louange des élèves présens, le désir et l'empressement qu'ils ont mis ensuite à voir de près l'utérus enlevé, dont on avait incisé les parois pour en examiner le tissu.

Il semblait que chacun voulait trouver au moins dans l'état morbide de cet organe, quelque compensation aux tourmens que venait d'endurer la patiente. On se précipitait en foule sur les pas de ceux qui le tenaient entre leurs mains.

Cette curiosité résulte des progrès de l'anatomie pathologique, on veut voir par soi-même, et juger les motifs matériels des opérations.

On ne trouva aucun changement remarquable, ni dans la consistance du tissu de l'utérus, ni dans sa couleur; il n'y avait qu'une simple hypertrophie des parois de cet organe; tout le monde en est convenu. Son volume était donc augmenté, mais on devait s'y attendre, on aurait pu s'en assurer avant l'opération, et prévoir combien il serait difficile de lui faire exécuter un mouvement de bascule d'arrière en avant, sur la barre des pubis, et à travers un vagin très-étroit. Le col utérin était évidemment squirrheux, c'était une de ces dégénérescences consécutives aux ulcérations, et qui souvent ne s'étendent aux corps de l'utérus qu'après plusieurs années; ajoutons encore qu'on ne pouvait y trouver aucune trace de matière encéphaloïde.

Ainsi, pour nous résumer, le col était squirrheux, la matrice ne l'était pas dans son corps, ses parois seulement avaient acquis plus d'épaisseur, son volume en hauteur en était conséquemment augmenté, d'où l'on peut conclure que l'opération n'était pas très-urgente, et qu'elle devait être très-laborieuse.

La malade fut reportée dons son lit, avons-nous dit. Quelques minutes après, on annonça une hémorragie, M. Récamier se transporta auprès d'elle. L'écoulement de sang était peu considérable, et il ne tarda pas à s'arrêter.

Dans le reste de la journée, l'état de la malade n'éprouva aucune amélioration, la face devint encore plus cadavéreuse, et le pouls s'affaiblit de plus en plus. L'écoulement de saug reparut une seconde fois, de manière, dit-on, à percer les alèzes placées en plusieurs doubles sous le siège.

Le lendemain, à l'heure de la visite, on reconnut que la malade n'avait plus que quelques momens à vivre, le pouls était filiforme; elle expira à dix heures du matin, un peu moins de vingt-cinq heures après l'opération.

Autopsie, vingt-trois heures après la mort. — On ouvre seulement l'abdomen; le péritoine offre partout une *rougeur intense;* il y a une quantité assez considérable de sang épanché dans la fosse iliaque droite, et *les tissus* en sont *généralement imbibés*. On ne trouve qu'un peu de sérosité trouble dans la fosse iliaque gauche. Les bords de la plaie ne sont pas hachés, son étendue n'est pas non plus hors de mesure. La ligature du côté gauche paraît avoir embrassé les vaisseaux, mais, quant à celle du côté droit, elle n'avait saisi qu'une partie flottante du vagin. M. Roux dit que s'il avait à recommencer, il ne se ferait pas scrupule de comprendre dans les fils toute la hauteur des ligamens larges, et qu'il ne chercherait plus, comme M. Récamier, à les diviser d'abord partiellement. On examine attentivement la vessie, elle est restée intacte. Les ureteres sont coupés, mais par l'élève chargé d'ouvrir le cadavre. Les ovaires sont volumineux et paraissent avoir éprouvé quelque dégénérescence. Les intestins sont dans l'état naturel.

M. Roux nous a paru alors éprouver quelque regret d'avoir opéré; j'aime les opérations difficiles, a-t-il dit, mais *celle-ci offrait trop peu de chances de succès*. Ce chirurgien aurait pu, selon nous, calculer ces chances, connaissant d'avance les dispositions particulières de l'utérus chez cette malheureuse femme. La malade opérée par M. Récamier, offrait assurément des conditions plus favorables, conditions sans lesquelles il n'est pas permis d'opérer. Blundell aussi n'a pratiqué son extirpation que chez une femme convenablement disposée; mais M. Roux ne connaissait pas même l'observation de Blundell; il est fâcheux que les détails de cette extirpation lui aient été totalement inconnus, car il n'aurait pas manqué de méditer sur le procédé employé par l'opérateur anglais, et il aurait pu

y trouver des avantages que ne présente pas celui de M. Récamier ; il aurait su en outre, et cela est le point le plus important peut-être, que J. Blundell ne s'est décidé à opérer Miss A. B*** qu'après avoir bien reconnu la grande *mobilite* de sa matrice. Nous dirons plus, pour concevoir la facilité remarquable que cet opérateur a éprouvée lorsqu'il s'est agi d'amener la matrice au dehors, il a fallu qu'outre cette mobilité, il existât déjà une sorte de prolapsus naturel, et que le volume de l'organe fût pas trop considérable (il avait à peu près la grosseur d'un œuf d'oie). Quant à l'opération, ne se rappelant sans doute que, pour faire sortir un corps volumineux hors du bassin, la tête d'un fœtus, la nature en fait ordinairement *rouler* la grosse extrémité dans la concavité du sacrum; M. Blundell, après avoir vidé le rectum, fit exécuter à la matrice non un mouvement d'antèversion, comme le fait M. Récamier, mais un mouvement de rétroversion, de sorte que cet organe fut très-*promptement* amené dans la paume de sa main gauche (1).

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Service de M. Piorry.

Hémoptysie mortelle en quelques minutes. — Rupture de l'aorte dans les bronches.

Une femme avait été traitée pendant le mois de juillet, dans les salles de l'infirmerie, pour une maladie du cœur qui occasionait des étouffemens considérables; le mieux qu'elle éprouvait l'avait engagée à demander à être transportée dans la salle des convalescentes, où elle était depuis quelque temps, lorsque, tout-à-coup, sans que rien pût faire soupçonner une fin si prochaine, elle succomba asphyxiée par des flots de sang qu'elle rendait par la bouche et les narines.

A l'ouverture du corps, on trouva une tumeur anévrismale de l'aorte qui s'était fait jour par une très-petite ouverture à l'origine de la bronche gauche.

La poche anévrismale, de la grosseur d'un œuf de poule, placée à la partie postérieure de l'aorte, à l'origine de la crosse, et un peu au-dessous et en arrière de la naissance du tronc brachio-céphalique, était appuyée sur la bifurcation des bronches, plus sur la droite que sur la gauche, et avait pour rapport, à droite, la veine cave supérieure; à gauche, l'œsophage; en bas, l'artère pulmonaire; en haut, elle se prolongeait entre l'aorte et la trachée. Ces différens organes, adhérens à la tumeur, en fortifiaient les parois; elle communiquait avec l'aorte, par une ouverture circulaire à bords lisses, de la largeur d'une pièce de vingt sols ; et avec l'origine de la bronche gauche, par un orifice irrégulier dont le diamètre ne dépassait pas deux lignes. L'intérieur de la tumeur renfermait une assez grande quantité de caillots occupant principalement la partie droite et inférieure de la tumeur; l'orifice interne du canal qui a conduit le sang dans la trachée était un peu au-dessous du tiers supérieur de la tumeur. Ces caillots étaient, pour la plupart, très-anciens, car ils étaient disposés par couches, et avaient changé leur couleur noire pour une couleur jaunâtre. Les parois de la poche sont formées, à son origine, par toutes les tuniques artérielles; mais à une certaine distance, il est facile de voir que la tunique interne est déchirée, et l'on distingue, sans peine, le point où elle cesse; la moyenne manque dans quelques points, dans d'autres on en voit encore des vestiges.

Les bronches de chaque poumon contenaient du sang, mais il est à remarquer que le poumon droit en contenait beaucoup plus que l'autre, quoique la tumeur se fût ouverte à l'origine de la bronche gauche.

Le cœur était hypertrophié dans son ventricule gauche.

On a prétendu, et cette opinion se retrouve encore dans quelques ouvrages, que dans les anévrismes de l'aorte qui s'ouvrent dans la trachée, la mort est due non à l'asphyxie, mais à l'hémorragie, et on a donné pour preuve que, le plus souvent, les poumons contiennent à peine du sang; on sait que Maloët expliquait cette circonstance par la nature du mouvement d'expiration qui chasse le liquide épanché; mais on conçoit difficilement, s'il en est ainsi, pourquoi le mouvement d'inspiration n'aurait pas un effet contraire, pourquoi il ne ramènerait pas le sang. Il faut donc chercher une autre explication. M. Richerand la trouve dans la nature du mouvement respiratoire qui se faisait au moment où la rupture est survenue. Est-ce pendant l'inspiration? Du sang se trouve dans la bronche correspondante, et la colonne d'air contenue dans ces tuyaux est un obstacle à l'épanchement ultérieur de ce liquide. Si la rupture a lieu pendant l'expiration, alors le sang se trouve accumulé dans les bronches, ramené par le mouvement d'inspiration, et ne trouvant plus l'air qui, précédemment, mettait obstacle à son entrée, il en prend la place.

Quoi qu'il en soit de cette explication, qui rend compte du phénomène, d'une manière satisfaisante, il est évident que dans les cas semblables à celui-ci, la mort est due non à l'hémorragie, comme on l'avait dit, mais bien à l'asphyxie; l'état des poumons est sans doute ce qui en a imposé sur la cause de la mort; en effet, le plus ordinairement, ils ne sont pas gorgés de sang, comme cela se voit dans l'asphyxie; mais il est facile d'expliquer l'erreur. L'engouement pulmonaire est d'autant plus prononcé que l'agonie a été plus longue, cela a été suffisamment prouvé par les expériences que M. Piorry a faites, et qu'il a consignées dans sa thèse pour l'agrégat; et, comme on a pris le plus ordinairement pour type des descriptions, les lésions anatomiques que produit dans les poumons l'asphyxie par la vapeur du charbon, ou par submersion, ou, en d'autres termes, une asphyxie *lente*, relativement à celle que détermine la rupture d'un anévrisme dans la trachée, on a dû rencontrer des différens; et, pour n'avoir pas analysé le phénomène, on a commis une erreur. Mais hâtons-nous d'ajouter qu'on doit tenir compte de la grande quantité de sang qui est vomie, dans l'explication qu'on cherche à donner de l'état de *vacuité* où se trouvent les poumons.

Les exemples de ruptures d'anévrismes de l'aorte dans la trachée, ne sont pas rares. Il a été publié dans la *Lancette* (tom. 1er, n° 20), une observation qui offre quelque ressemblance avec celle-ci, en ce sens que la tumeur s'est ouverte dans la trachée, mais elle en diffère essentiellement en ce que la rupture a eu lieu en même temps dans l'œsophage, et par les symptômes qui ont précédé la mort.

MÉDECINE LÉGALE.

Tribunal correctionnel de Colmar (Haut-Rhin).

Présidence de M. Lang. — *Séance du* 24 *août* 1829.

MONOMANIE.

Les lacunes de notre législation médicale frappent aujourd'hui les moins clairvoyans, et des besoins impérieux se font sentir plus que jamais, parce que, plus une société se civilise, plus les lésions morales surgissent dans son sein.

L'exemple que nous allons rapporter prouve, sans réplique, que dans l'état actuel de notre législation, le système de défense adopté par quelques avocats, et corroboré par l'adhésion des médecins, met évidemment le corps social en danger. En effet, plus les crimes sont atroces, plus ils sont

(1) Ainsi, d'après les symptômes observés avant la mort, et les résultats cadavériques, cette malade paraît avoir succombé à une hémorragie provenant des vaisseaux utérins, et à laquelle est venue se joindre la perte sanguine qu'a déterminée une application de 25 sangsues, qui ont coulé très-abondamment. Celle opérée en ville, le 21 septembre (voyez n° 40, tom. 2), a dû la mort à une péritonite sur aiguë, suite de l'épanchement de l'urine dans l'abdomen. Nous savons maintenant d'une manière positive, que la vessie fut ouverte pendant l'opération. Il est bien plus rationel d'attribuer la mort à l'épanchement urinaire, qu'à l'excès de la douleur, ainsi qu'a voulu le faire M. Roux. (*Note du Rédacteur.*)

multipliés, dit-on, plus ils indiquent l'état de monomanie. Dès-lors, plus de libre arbitre, et conséquemment plus de culpabilité; de ce raisonnement à la localisation des penchans moraux, il n'y a qu'un pas; d'où il s'ensuivrait qu'il n'y aurait plus de peine à appliquer aux individus entraînés d'une *manière irrésistible* à égorger leurs semblables, ou à incendier leurs propriétés. Loin de nous l'idée de nier l'existence des monomanies, il en est d'incontestables, et envoyer à l'échafaud des aliénés de ce genre, serait vouloir répudier tout sentiment d'humanité. Mais, d'un autre côté, après avoir prouvé médicalement que tel délit n'a été que le résultat d'une lésion morale, et après avoir ainsi empêché un jury éclairé de prononcer le fatal *oui*, *l'accusé est coupable*, est-il raisonnable ensuite de prononcer la mise *en liberté*, c'est-à-dire de lâcher dans la société un incendiaire ou un meurtrier. C'est donc là que se trouve une lacune funeste; les vagabonds et tous les hommes de la lie du peuple n'ont pas une famille qui puisse réclamer de l'autorité leur interdiction; le ministère public devrait donc, dans ses réquisitoires, si nos lois le permettaient, au lieu de soutenir toujours une culpabilité qui, parfois n'existe pas, entrer dans l'esprit même de la défense, reconnaître, s'il le faut, l'innocence des délits dans leur conception, mais non dans leurs résultats pour la société, et conséquemment invoquer un moyen propre à prévenir des actes subséquens.

La conduite des jurés n'a rien de blâmable, on leur prouve que tel acte est un acte de folie, ils ne peuvent plus y voir de culpabilité, et ils adoptent d'autant plus volontiers cette idée, qu'ils entrevoient toujours l'échafaud au bout de leur affirmative. Il n'en est pas de même du ministère public; dans l'intérêt de la vindicte générale, il se croit obligé de soutenir l'accusation dès qu'il lui est prouvé que le crime a été médité et commis; l'état moral peut lui paraître suspect, qu'il n'en poursuit pas moins l'accusation; et, dans cette marche forcée, tout en remplissant un devoir, il tombe dans une grande inconséquence morale.

Ces réflexions, que déjà nous avons émises, nous ont été suggérées de nouveau par la décision du tribunal de Colmar, dans l'affaire du nommé Reinert. Ce jeune homme, né dans le Wurtemberg, devint éperduement épris d'une jeune fille; il attribue, en plein tribunal, toutes ses fureurs à l'ingestion d'un philtre bizarre. Dans un accès de jalousie, il vient incendier la maison de son amante, et se livre lui-même à la justice.

Trois médecins appelés pour constater l'état moral de l'accusé, déclarent, dans leur rapport, que ce jeune homme était attaqué de *monomanie incendiaire;* et, après une défense appuyée sur ces conclusions, l'accusé a été absous et mis en liberté. Nous ne chercherons pas à mettre en doute la perspicacité de nos confrères, nous avons pleine confiance en leurs lumières; selon nous, donc l'accusé devait être, et a été à bon droit, *absous;* mais, devait-il être mis en *liberté?* Telle est la question subséquente que le texte de nos codes ne donne sans doute pas la faculté de soulever. Question grave cependant, et digne de l'attention du législateur.

MONSTRUOSITÉ.

Voici l'extrait d'une lettre du professeur Mojon de Gènes, au docteur Strambio, en date du mois de mai dernier:

« .... Je suis certain que vous serez flatté d'avoir quelques nouveaux renseignemens sur une monstruosité humaine que l'on fait voir actuellement à Gènes, et qui excite vivement la curiosité des habitans de cette ville. Ce monstre se compose de deux petites filles réunies en un seul corps; il présente deux têtes bien conformées, soutenues par deux colonnes vertébrales qui s'élèvent en divergeant un peu des angles de la base du sacrum, laquelle offre plus de largeur que d'habitude. Avec deux troncs et quatre extrémités supérieures, on observe seulement deux membres inférieurs; les deux troncs, bien conformés en apparence, sont réunis latéralement par les muscles et par les tégumens; du moins, il ne semble pas que d'autres parties concourent à leur union. Cette jonction commence en avant, au-dessous de la clavicule, vers la quatrième côte sternale, et en arrière, un peu plus haut, mais dans une direction tellement oblique, que le bras droit de l'une s'enlace avec le bras gauche de l'autre, sans, pour cela, que les mouvemens de ces membres se trouvent gênés. Une dépression assez marquée fait reconnaître la séparation des deux thorax, tant antérieurement que postérieurement. Le bas-ventre paraît unique, mais plus développé qu'à l'ordinaire, et ne présente qu'un seul ombilic. La divergence des deux colonnes vertébrales laisse, en arrière, un espace oblong, qui simule un second ventre, surtout pendant les mouvemens d'inspiration.

Les organes de la génération, du sexe féminin, sont simples, et offrent une disposition tout-à-fait normale; les urines s'écoulent par une ouverture unique; il existe deux anus, l'un situé au-delà de la commissure postérieure de la vulve, et l'autre à quelques lignes au-dessus; chacun d'eux donne issue à des matières fécales très-différentes par leur consistance et leur couleur. Le bassin, autant qu'on en peut juger à l'extérieur, est unique, bien conformé, et terminé par deux extrémités inférieures très-fortes, et qui n'ont rien de remarquable.

» Ces deux malheureux enfans tètent sans difficulté, et font régulièrement toutes leurs fonctions, ils pleurent, ils dorment tantôt ensemble, tantôt séparément; celui de droite est un peu plus pâle, plus faible et plus porté au sommeil que son congénère, qui paraît plus vif, plus robuste et plus avide de nourriture. »

A l'époque où M. le professeur Mojon écrivait cette lettre, ce monstre comptait déjà trente et quelques jours d'existence.

VARIÉTÉS.

Préparation purgative avec le séné et les pruneaux.

Des différentes méthodes de préparer ce laxatif anciennement usité et toujours efficace, la suivante est sans contredit celle qui doit être préférée.

Prenez : Feuilles de séné. . . . . . 4 gros.
Tartrate acide de de potasse. 36 grains.
Eau commune. . . . . 8 onces.

Faites bouillir doucement pendant dix minutes : passez et ajoutez à la colature
Sucre. . . . . 4 gros.
Pruneaux. . . . . 8 onces.

Faites macérer jusqu'à que les pruneaux aient absorbé presque tout le liquide.

On administre ensuite ces pruneaux ainsi préparés. Les quantités ci-dessus forment une dose pour les adultes. (*London médical and surgical journal.*)

Nouvelle espèce de quinquina.

M. Gondat, professeur de botanique à Bogota, dans la Nouvelle-Grenade, a découvert une nouvelle espèce du genre *cinchona*, dans les vastes forêts qui entourent la ville de Muzo. Il lui a donné le nom de *cinchona muzonensis*, et lui a assigné les caractères suivans : *feuilles ovales, oblongues, aiguëes, atténués à leur base; stipules révolutées; panicule terminale; corolles blanches à limbre glabe.* (*London medic. and surg. journ.*)

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 *septembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.*

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 44.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 1er OCTOBRE 1829.

AFFAIRE DU DOCTEUR HÉLIE.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

LES TROIS SECTIONS RÉUNIES.

M. le baron DUBOIS occupe le fauteuil.

Séance spéciale et dernière.

La séance est ouverte à trois heures vingt minutes. M. le président annonce que la séance étant spécialement consacrée à l'affaire du docteur Hélie, il n'y a point de lecture de procès-verbal, et qu'en conséquence M. Double, rapporteur, a la parole.

Le rapporteur, avant d'aborder le texte du rapport de la commission, relate, pour la dernière fois, et littéralement, les détails de l'accouchement de la femme Foucault (1). Après cette narration succincte, il ajoute que l'Académie, pour mettre plus de maturité dans son jugement, a voulu, après six séances spéciales des sections réunies, soumettre les conclusions à de nouveaux rapporteurs. Sa marche a été conforme aux désirs du tribunal de Domfront.

La mission était double en effet, il s'agissait d'examiner préalablement les faits, puis de répondre aux quatre questions posées par ce tribunal.

Voyons d'abord les faits, dit le rapporteur : d'un côté, c'est un docteur en médecine, habile dans son art, d'une moralité reconnue, d'une instruction solide, dont on voudrait à jamais entacher la conduite. D'un autre côté, c'est une sage-femme âgée (70 ans), peu éclairée, et qui peut-être, avec plus d'instruction, aurait pu conjurer tous ces malheurs; puis viennent des femmes présentes à l'accouchement, femmes qu'on doit regarder comme suspectes et infidèles. Telles sont, en résumé, les personnes par lesquelles les faits nous ont été transmis. Mais passons aux faits eux-mêmes :

Quand le travail a-t-il commencé? Quand ont coulé les eaux? Quand les bras se sont-ils montrés au dehors? Sur toutes ces questions, l'Académie ne trouve que contradictions, équivoques, incertitudes, et cependant c'est sur ces faits que doit être basé son jugement.

Pour prouver les contradictions, le rapporteur lit l'exposé du tribunal de Domfront, qui détermine une époque aux premières douleurs, et les rapports des témoins qui donnent une heure beaucoup plus reculée. D'où il résulte que la véritable époque des douleurs ne saurait être appréciée par l'Académie. Point de documens précis encore sur l'écoulement des eaux. Mêmes incertitudes pour la sortie des bras. Faits contradictoires encore sur l'état pathologique des bras de l'enfant.

(1) Voyez *Lancette française*, n° 58, tom. 1er.

Si, en général, poursuit le rapporteur, il est difficile de déterminer s'il y a ou s'il n'y a pas mortification des tissus, à plus forte raison doit-il y avoir incertitude dans l'espèce. Peut-être devrait-on s'attendre du moins à trouver quelques notions conformes sur les apparences extérieures, sur la couleur, par exemple. Eh bien! sur le point lui-même, on chercherait en vain quelque uniformité dans les rapports; l'un dit que le bras était noir, l'autre bleu, tandis qu'un troisième affirme qu'il était blanc. Tous les autres faits, moins importans à la vérité, sont aussi équivoques et aussi incertains. L'Académie insiste sur ces variations, puisque son opinion, et conséquemment son jugement, ne sauraient avoir d'autre base que les faits, puisque le sentiment moral consulté seul en cela, conduirait à l'erreur.

Après un examen consciencieux des faits, le rapporteur passe aux questions adressées à l'Académie par le tribunal.

1re *Question.* « Des faits ci-dessus établis, résulte-t-il que » les deux bras de l'enfant Foucault fussent sphacelés, et » qu'il eût fallu les couper après l'accouchement, s'ils ne » l'avaient pas été auparavant ? »

Réponse. L'Académie pense que c'est une mauvaise méthode de juger après l'événement et loin de l'événement, et que, si elle voulait juger ainsi, d'après les rapports, elle pourrait dire que les bras n'étaient pas sphacelés; mais l'Académie se transporte dans la situation de l'accoucheur, au milieu des embarras, des perplexités et des dangers qui l'entouraient; et elle pense qu'il lui était bien difficile de juger sainement l'état des choses : en outre, pour que l'Académie puisse bien le déterminer, il lui faudrait des documens nombreux, et ces documens manquent pour la plupart. On sait que la gangrène se déclare avec tant de rapidité dans quelques circonstances; d'autre part, que son diagnostic est parfois si difficile, qu'assurément personne n'oserait affirmer son existence, sur des données aussi vagues. En résumé, l'Académie ne trouve point, dans les pièces qui lui ont été transmises, des données suffisantes pour répondre affirmativement ou négativement à cette question; dès-lors, elle ne peut pas décider s'il fallait ou non couper les bras de l'enfant.

2e *Question.* « Si les deux bras de l'enfant n'étaient pas » gangrénés ou au moins si le bras gauche ne l'était pas, » quelle était la conduite du médecin accoucheur? »

Réponse : L'Académie pense que les indications à remplir ne dépendent pas exclusivement de circonstances prévues et bien déterminées dans la science, et que dès lors la démarche de l'accoucheur était subordonnée à une foule de conditions variables. La version n'est pas toujours possible, elle peut devenir impossible lorsque les eaux se sont écoulées depuis long-temps. La mutilation peut devenir urgente, et elle a été faite, plus d'une fois, par des hommes recommen-

dables; toutefois, l'Académie veut qu'on regarde comme loin d'elle l'idée de préconiser la mutilation; elle la repousse en général. Mais on ne peut en prouver formellement ici la nécessité ou l'inutilité, tous les faits manquent encore d'exactitude, et l'Académie ne saurait répondre d'une manière absolue.

3e *Questi n.* « Peut-on reprocher à l'accoucheur d'avoir, » dans l'opération à laquelle il s'est livré, commis une faute » contre les règles de son art, qui le rende responsable? »

Réponse. L'opération du docteur Hélie n'est ni une innovation téméraire, ni une pratique surannée. Depuis le quinzième siècle au moins, jusqu'à ces derniers temps, on pourrait se prévaloir des plus grandes autorités pour la pratiquer, on pourrait citer les Mauriceau, les Puzos, les Smellie, etc. Cependant elle repose sur une opinion controversée; Delamotte, né lui-même en Normandie, avoue que, dans un cas remarquable, il fallut bien en venir à ce moyen extrême; toutefois, l'opinion contraire est admise de nos jours par les accoucheurs les plus distingués. Ainsi, selon l'Académie, dans l'espèce il a pu y avoir *erreur*, mais il n'y a pas eu de faute qu'on puisse blâmer.

4e *Question.* « La situation de la mère pouvait-elle légitimer l'opération qui lui est reprochée? »

La réponse à cette question est décidée par l'ensemble de tout ce qui précède; puisque rien de précis à cet égard n'a été signalé, puisque les faits restent muets sur ce point. Toutefois, il paraîtrait plutôt probable que la situation de la femme Foucault annonçait le plus grand danger.

Mais il est dans l'opinion de l'Académie, qu'en législation médicale, il faut pour se prononcer que la matérialité des faits soit de toute évidence. Ici, il faut encore le dire, le sens intime, le sentiment moral serait une source féconde en erreurs.

« L'Académie, ajoute le rapporteur, ne veut pas clore son rapport sans exprimer nettement son avis sur la responsabilité médicale.

» Elle s'élève d'abord contre les décisions d'un petit nombre de tribunaux qui tendent à admettre un principe funeste de responsabilité médicale. Sans doute l'Académie pense que les médecins sont responsables des délits qu'ils ont médités et commis d'une manière criminelle, dans l'exercice de leur profession, mais la médecine exercée avec probité et conscience, est un *mandat illimité*, et, dans cette noble carrière, il ne peut rien y avoir de responsable.

» L'Académie s'empresse de le proclamer hautement, car une fois le principe de responsabilité légale admis, tout deviendrait suspect et dangereux pour le médecin, il devrait craindre à chaque pas d'encourir la vindicte des lois, et il fuirait à l'aspect du danger. Il ne doit donc y avoir qu'une seule responsabilité, la responsabilité morale, et celle-là est assez pesante et assez terrible, pour que les tribunaux n'aient pas besoin d'invoquer encore un principe inutile et nuisible de responsabilité légale. (Marques générales d'approbation)

Avant de mettre le rapport et les conclusions aux voix, M. le président demande s'il n'y a pas d'objections contre ce qui est énoncé.

M. Chomel demande la parole; il a trois objections à faire. La première concerne la question de responsablité, il demande s'il est dans l'intérêt de la médecine de *soulever* aujourd'hui cette question, et s'il ne vaudrait pas mieux la mettre de côté. La seconde objection est relative à la sage-femme, il demande pourquoi la commission a cherché à faire tomber presque tout le poids du mal sur elle, et s'il ne conviendrait pas de retrancher ces mots : *elle aurait pu conjurer tous les malheurs*, ne serait-ce que par pitié. Enfin, la troisième objection roule sur ce que la commission lui semble avoir prononcé trop légèrement que la gangrène de nos tissus était souvent impossible à reconnaître. (Ces objections sont entendues par la presque totalité des membres de l'Académie, avec impatience, et avec des marques nombreuses d'improbation.)

M. Double répond, en ce qui concerne la responsabilité médicale, qu'il était de la dignité de l'Académie non, de *soulever* une question, comme le dit le préopinant, mais de *répondre* à une question reproduite par le tribunal de Domfront, et que cela était d'autant plus urgent, que dix ou douze tribunaux avaient porté récemment de semblables arrêts, et qu'enfin, fondée sur ces décisions, la cour de cassation elle-même avait reconnu ce principe dans l'application des art. 1382 et 1383 du code civil.

Cette première objection de M. Chomel est mise aux voix, et rejetée à une immense majorité, contre trois voix. La seconde objection fait sourire, et éprouve le même sort. Quant à la troisième, le rapporteur répond qu'il n'a fait qu'exprimer ce qui a été dit en pleine Académie, pendant les débats, par MM. Dupuytren, Marjolin et Récamier; elle est également rejetée.

M. Villeneuve demande la parole contre le rapport. (Mouvement de curiosité.) Il taxe d'inexactitude la partie du rapport qui a trait aux opinions des auteurs sur les indications à remplir dans la présentation des bras, et qui ne les fait remonter que de quelques siècles; il entreprend la lecture de certains passages d'Hippocrate, *de articulis*, etc.

Les murmures de l'assemblée interrompent M. Villeneuve, et son objection n'est pas mise en délibération.

Enfin le rapport et ses conclusions sont mis aux voix par M. le président.

Presque toute l'assemblée se lève pour, *pas un membre* ne se lève contre; adopté. On aurait pu dire, selon la remarque de plusieurs personnes, à l'unanimité.

Nota. Voilà donc cette importante affaire terminée, selon le vœu presque général. Nous nous applaudissons d'avoir les premiers secondé les nobles efforts de M. Leroux, de Rennes, dont on ne saurait trop louer le dévouement; M. Dupuytren a manifesté le désir que ce médecin fût reçu membre de l'Académie; cette récompense lui était due, et la proposition formelle en eût sans doute été faite et accueillie, si le despotisme ministériel ne défendait jusqu'à nouvel ordre, toute nouvelle nomination. Nous sommes heureux que la forme de notre journal nous permette de reproduire à l'instant des discussions aussi solennelles; c'est à nos promptes publications que l'on doit les faits semblables, communiqués dans le temps par des médecins français et étrangers; notre journal est donc *une nécessité*, dans l'état actuel des esprits; nos apparitions sont trop bien calculées pour que nous ayons jamais à en changer ou le nombre, ou le jour; et nous ne quitterons jamais pour *des théories germaniques*, voire même pour des *Mémoires originaux faits à coups de livres*, la mine féconde des hôpitaux.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Récamier. — Suppléant, M. Gibert.

Excitation habituelle des organes génitaux. — Accès de satyriasis. — Ténesme vésical continu.

Au n° 24 de la salle Sainte-Madeleine, est couché un Allemand dont la situation est de nature à inspirer le plus vif intérêt. Cet homme a 38 ans; ses cheveux sont noirs, son teint brun, ses membres maigres, mais assez vigoureux. On est frappé du sérieux de sa physionomie et de l'expression qui l'anime tout à coup lorsqu'on lui parle. Pour peu qu'on lui prête attention, il semble se complaire à présenter le tableau de ses souffrances, et les difficultés qu'il rencontre pour parler le français, ajoutent singulièrement au pittoresque de ses descriptions. Ses tourmens datent de longues années; il était à peine âgé de 18 ans, quand l'explosion a eu lieu. Jusque-là, de mœurs douces et paisibles, il s'est vu subitement emporté par des besoins dont la nouveauté et la violence l'ont étonné, et qu'il a d'abord voulu réprimer; mais plus il opposait de résistance, plus ils s'accroissaient, et à

travers ses aveux, on reconnut bientôt qu'il se livrait à la fois et à la masturbation, et aux femmes. Il ne tarda pas à contracter une affection vénérienne, caractérisée par un écoulement abondant, accompagné de douleurs vives dans le canal de l'urètre. Obligé de voyager, il n'a pu suivre un traitement régulier, aussi la guérison a-t-elle été très-lente. D'ailleurs ses besoins, toujours les mêmes, appelaient incessamment la surirritation des parties. Enfin il vit tarir son écoulement; mais d'autres accidens l'attendaient. En proie de plus en plus à la fougue de sa passion dominante, ses organes ne lui laissèrent presque plus de repos. Ne pouvant rester assis ni couché, la moindre chaleur développée autour de lui excitait l'érection. Cet état quelquefois se prolongeait des jours entiers, et ne cessait même pas après les pollutions les plus abondantes. Alors, l'esprit presque aliéné, il se renfermait dans son appartement, se promenait à grands pas, convoquait toutes les distractions imaginables, et ce n'est encore qu'après de nouvelles évacuations d'un *sperme épais et visqueux*, évacuations presque toujours provoquées, qu'il recouvrait un peu de calme.

Ainsi se sont écoulées plusieurs années, pendant lesquelles il a consulté un grand nombre de médecins, qui tous ont inutilement tenté les ressources les plus variées de la matière médicale. Bien plus, des douleurs cuisantes dans la région des reins, une ardeur quelquefois brûlante de l'hypogastre, et des envies continuelles d'uriner sont venues se joindre à cet état d'excitation des organes génitaux. L'urine, dit-il, entraînait souvent du *sperme* en nature, et souvent après les accès de vrai *satyriasis*, dont il vient d'être question, il a vu cette liqueur couler pendant un et même deux jours de suite sans interruption, comme sans aucune sensation de plaisir. Loin, du reste, que ce flux l'affaiblît, il en éprouvait un bien-être marqué. Peu à peu, avec le temps, l'espace qui séparait les accès est devenu plus considérable, et il a trouvé la faculté de prendre un rang dans la société, en exerçant un état qui l'a mis aussi à même de pourvoir à son existence, d'une manière plus large qu'il n'avait encore fait. Il s'est établi maître de langue allemande, et a successivement été employé dans plusieurs familles. Son imagination trouvait un champ moins libre, et ses occupations, en concentrant ses idées, éloignaient toujours davantage les paroximes de ses mouvemens érotiques. Il n'en était pas moins constamment affecté de ténesme vésical, et une demi-heure ne s'écoulait pas sans qu'il fût contraint de céder au besoin de rendre quelques gouttes d'une urine qui traversait le canal comme un trait de feu. Il a de nouveau eu recours aux conseils des médecins, et son portefeuille est plein d'ordonnances, dont le nombre et la diversité prouvent assez que, cette fois encore, l'art a complétement échoué. Les circonstances le remirent alors dans la nécessité de voyager. De fréquens déplacemens et une vie active amenèrent une amélioration remarquable, mais seulement sous le rapport de l'excitation génitale; quant aux douleurs lombaires et au ténesme de la vessie, il s'opéra peu de changement; les envies d'uriner, cependant, étaient devenues un peu moins rapprochées. Rentré chez lui, il reprit ses occupations de maître de langues. Mais l'état sédentaire a progressivement ramené, à peu de choses près, toute la série de ses tourmens. Enfin ses affaires l'ont obligé une troisième fois de quitter le lieu de sa résidence, et c'est après avoir parcouru la plus grande partie de l'Allemagne, que le voilà en France. Il veut profiter de l'occasion pour voir si les médecins français auront plus de succès que les médecins allemands. Voici comme il se trouve actuellement : Les accès de satyriasis ne se renouvellent plus que tous les quinze jours à peu près; ils sont, du reste, toujours de la plus grande violence, se terminent par les mêmes crises, et s'accompagnent des mêmes troubles généraux; mais l'excrétion spermatique ne se prolonge plus comme autrefois. La région lombaire continue d'être le siége de tiraillemens douloureux; il y a une sensation de pesanteur au périnée, et à chaque instant il croit avoir besoin d'uriner, la nuit surtout, ce qui le prive absolument de sommeil. Il a un très-grand appétit, et digère bien. S'il tarde à prendre ses repas, l'estomac devient le siége de douleurs déchirantes, qui se calment dès qu'il commence à prendre des alimens. Livré à l'étude, et sa profession s'exerçant sur des sujets abstraits et peu propres à mettre en jeu l'imagination, évitant d'ailleurs toutes les occasions qui pourraient l'éveiller, il est parvenu à vaincre en partie ses penchans désordonnés. Mais de temps à autre, et quoi qu'il fasse, ils le dominent encore, ainsi qu'il a été dit. Cet homme est très-malheureux, chez lui l'instinct et la raison se livrent un combat continuel, triste exemple des misères humaines! il présente l'ensemble bizarre de ce que la sagesse peut inspirer de plus noble, comme de ce que l'imagination délirante peut entraîner de plus avilissant. Reste maintenant à déterminer ce qui chez lui est décidément le plus malade, de la partie *pensante* ou de la partie *matérielle* de son individu. Quel sera son recours, s'il est réduit aux extrêmes, la castration, ou le *saut de Leucade*? En attendant : *Quiescit tristis, demissus, ut potè calam tatem suam gravatim ferens* (Aretée).

THÉRAPEUTIQUE.

Des effets du maïs ergoté.

On sait que plusieurs céréales, et même d'autres graminées très-différentes, sont atteintes d'une maladie à laquelle on a donné le nom d'ergot, à cause de la forme que prend quelquefois le grain altéré. Le seigle ergoté, mêlé aux alimens, donne naissance à diverses maladies convulsives et gangréneuses; employé comme médicament, il hâte les accouchemens tardifs, et même, suivant quelques praticiens, peut être employé avec succès pour arrêter les hémorragies utérines. L'analogie avait porté à admettre que l'ergot communiquait à toutes les graines qu'il attaquait des propriétés semblables, mais jusqu'ici rien ne prouvait la légitimité de cette supposition, puisque c'était seulement sur le seigle qu'on avait fait les observations et les expériences. M. le docteur Roulin, pendant son séjour en Amérique, a eu l'occasion d'observer les effets de l'ergot sur le maïs, plante que jusqu'à présent on n'avait pas cru atteinte de cette maladie, et il a reconnu que les accidens qui résultent de l'usage du grain ainsi altéré, quoique se rapprochant en plusieurs points de ceux que produit le seigle ergoté, en diffèrent pourtant sous quelques rapports.

C'est dans la Colombie, dans les provinces de Neyba et de Mariquita, que le docteur Roulin a observé l'ergot du maïs. Quelquefois une seule plantation est attaquée; assez souvent, plusieurs champs contigus sont frappés en même temps, mais il est très-rare que la maladie envahisse à la fois tout un canton.

Le maïs ergoté est connu dans la province de Mariquita sous le nom de maïs peladero, c'est-à-dire qui cause la pelade; il fait en effet tomber les cheveux des hommes qui en mangent, et c'est un symptôme fort remarquable dans un pays où les vieillards même conservent presque tous leurs cheveux; quelquefois, mais plus rarement, il cause l'ébranlement et la chute des dents. Les cochons qui mangent du maïs ergoté se dépouillent de leur poil, et bientôt ils perdent le mouvement des membres postérieurs, qui paraissent comme atrophiés, et qui peut-être même tomberaient en gangrène, si l'on ne tuait l'animal; leur chair se mange, et on n'a point observé qu'il en résultât d'accidens. Les mules éprouvent, par l'usage de cette mauvaise nourriture, outre la chute des poils, un engorgement des pieds, qui va quelquefois jusqu'à la suppuration et à la chute des sabots. Les poules qui mangent du maïs ergoté pondent souvent des œufs sans coquilles, ce que le docteur Roulin attribue à un véritable avortement, à une contraction prématurée des organes destinés à l'expulsion de l'œuf, de sorte que celui-ci

est chassé de l'oviductus, avant d'avoir eu le temps de s'y revêtir de son enveloppe calcaire.

M. Roulin est amené, par ce fait, à examiner l'action obstétricale des céréales ergotées. Plusieurs des praticiens qui, dans les dernières années, ont préconisé l'emploi du seigle ergoté dans les accouchemens trop lents, ont avancé en même temps qu'il était incapable de produire l'avortement. L'auteur du Mémoire, tout en convenant que la dose qui peut produire l'expulsion d'un fœtus à terme, est ordinairement insuffisante pour produire cet effet à une autre époque de la gestation, croit qu'il est des cas dans lesquels un médicament qui amène des contractions de l'utérus, même quand cet organe ne contient autre chose qu'un polype, produira, à coup sûr, l'avortement.

Les effets du maïs ergoté pris comme aliment, sont, comme ceux du seigle, d'autant moins à craindre, qu'on est plus éloigné du terme de la récolte. Il paraît même que, pour le premier, le poison agit avec plus de violence encore quand le grain n'a pas acquis toute sa maturité. Les singes, les perroquets qui le mangent pendant qu'il est encore sur la tige, sont subitement comme frappés d'ivresse, et tombent mourans au milieu de la plantation. Ce qu'il y a de bizarre, et ce qui pourtant paraît prouvé, autant du moins que pareille chose peut l'être, c'est que ce même grain dont les effets sont si terribles, perd ses qualités malfaisantes, quand on lui fait traverser *les Paramos*, hautes montagnes où règne un froid éternel. Ce fait, observe l'auteur, ne pourrait-il pas expliquer les différences qu'on remarque dans l'action du seigle ergoté, suivant qu'on le prend dans telle ou telle pharmacie. Peut-être que celui qui a perdu son action a été exposé au froid de l'hiver, dans quelque magasin mal clos, tandis que l'autre aura été conservé dans un lieu dont la température varie peu, dans une cave ou dans une pièce habituellement échauffée.

Il ne paraît pas que l'ergot du maïs soit une maladie fort commune, on ne la connaît pas au Pérou, à Guatimala, au Mexique. Dans les provinces de Neyba et de Mariquita, on ne l'observe que dans les parties les plus chaudes, quoique le maïs vienne fort bien dans diverses températures, et jusqu'à 2,500 mètres de hauteur. Au reste, il paraît que, suivant les climats, la proportion des élémens immédiats de cette plante, varie considérablement, cela est évident, du moins pour la tige, dont le suc, en pays froid, est presque insipide, tandis qu'en pays chaud, il a une saveur très-fortement sucrée. Les anciens Mexicains en faisaient même des sirops, et le docteur Roulin, d'après la connaissance de ce fait qui se trouve consigné dans les lettres de Cortès à l'empereur Charles V, a essayé d'en fabriquer par le même procédé qu'on obtient le suc de cannes. Cette tentative a parfaitement réussi, et le sucre obtenu, en quantité assez considérable, ne différait du sucre ordinaire que par un peu d'acide malique dont, avec un peu plus d'habitude de ce genre de travail, il eût été facile de le débarrasser pendant la cuisson.

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur,

Je hais les *réclamations*, et voilà la seconde fois que je viens vous prier de m'accorder une place dans vos colonnes, pour un objet de ce genre. Dans le numéro de la *Lancette* du jeudi 24 septembre, vous donnez un aperçu assez exact, des modifications que je propose d'introduire dans la lithotritie; mais, après avoir dit comment je brise les calculs de dedans en dehors, vous ajoutez ces mots : *C'est par un mécanisme semblable et plus simple, que M. Amussat fait aussi éclater les pierres.* L'idée de briser excentriquement la pierre, de la faire *éclater* dans la vessie, après une seule perforation, n'a pas été émise avant moi, on ne la trouve du moins consignée dans aucun écrit publié sur cette matière. Dans le Mémoire que j'ai lu à l'Académie des sciences, le 14 septembre 1829, j'ai démontré les avantages qu'on aurait à agir de la sorte, et prouvé l'efficacité de mon *foret à chemise* par l'appréciation des forces mises en jeu. Avant cette lecture à Paris, et long-temps avant en province, mes instrumens ont été vus, ils ont fait partie de l'exposition des produits de l'industrie de Toulouse, le 1er mai dernier. Samedi 26 septembre, j'en ai fait une démonstration à l'hôpital de la Charité, en présence de M. le professeur Roux, de M. Leroy d'Etioles, et d'une trentaine de spectateurs. On a pu voir comment je parviens à fixer un calcul sur le *foret à chemise*, et avec quelle facilité on le *gruge* alors entre les branches de la pince. J'ai ensuite fait éclater avec le même instrument, des calculs de gros volume. Le mécanisme disposé pour produire cet effet, est aussi *simple* qu'énergique, ou plutôt son énergie provient de son extrême simplicité. Les fraises doubles de M. Amussat offrent certainement plus de complication. Je le prouverais en comparant ses instrumens aux miens, si cet examen n'entraînait pas trop de longueur. En créant ses forets, M. Amussat songeait à *évider* la pierre. C'est pour cela que les dents de son lithotriteur, se prolongent sur ses parties latérales, comme vous le dites fort bien. (*Voy Lancette* du 22 septembre, tom. 2, n° 40.) Je suis loin de nier qu'on puisse faire *éclater* des pierres, à l'aide du moyen adopté par M. Amussat, pour dilater son évideur. On le pourrait aussi avec d'autres instrumens, tels que le foret à tête de M. Leroy, et mieux encore avec un instrument imaginé par ce dernier auteur, dans la vue d'entr'ouvrir les branches de la pince, au-delà de leur élasticité naturelle; mais, je l'affirme de nouveau, aucun de ces appareils ne possède l'efficacité du foret à chemise, et je crois avoir, le premier, posé l'indication qu'il remplit. Voilà, Monsieur, ce qu'il est essentiel pour moi d'établir, afin de ne point paraître coupable de plagiat. Je n'adresse ce reproche à personne. Mes relations avec M. Amussat ont été, depuis que j'ai l'honneur de le connaître, toutes bienveillantes, de part et d'autre, et je le prie de ne voir ici aucune de ces questions personnelles qui se mêlent trop souvent aux discussions scientifiques.

J'ai l'honneur d'être, etc. JH. RIGAL, D. M.

Paris, 28 septembre 1829.

VARIÉTÉS.

Diabètès compliqué de boulimie. Observ. de M. Porter, m. d.

L'individu qui a présenté cette singulière affection, était un garçon de 19 ans, pâle, maigre, qu'on reçut au mois de juillet 1826, à bord du *Ragoon*, vaisseau-hôpital pour les condamnés à la déportation. Au moment de son entrée, la peau était froide, le pouls faible, et l'abdomen très-proéminent; la quantité d'alimens solides et liquides qu'il dévorait, était de 26 livres 8 onces, et celle des boissons de 22 livres 12 onces. Le poids des excrémens n'était que de 4 livres 8 onces, tandis que celui des urines se montait à 22 livres. On le mit à un régime animal, et on lui administra de l'opium, dont on augmenta graduellement la dose jusqu'à 12 grains par jour. Sous l'influence de ce traitement, la faim et la quantité des urines diminuèrent peu à peu, de telle sorte que, le 18 janvier 1827, la quantité des alimens était reduite à 3 livres, 12 onces; celle des boissons à 6 livres, 15 onces, et celle des urines à 7 livres pour les vingt-quatre heures. Quelques jours après, il fut pris d'une pleurésie, à laquelle il succomba le 20 du même mois.

A l'ouverture du cadavre, on trouva la plèvre et les poumons violemment enflammés, et un épanchement séreux dans le thorax. Dans l'abdomen, on n'observa rien d'extraordinaire, si ce n'est que la membrane muqueuse de tout le tube digestif était très-pâle, et que ce canal offrait une capacité non habituelle. (*The provincial med. gazette;* et *The Lond. med. and. phys. journ.*, juin 1829.)

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 3, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 45.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour
Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA
LANCETTE FRANÇAISE,
GAZETTE
DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,
PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 3 OCTOBRE 1829.

AVIS.

A dater du 15 octobre courant, les Bureaux de la LANCETTE FRANÇAISE *seront transférés rue du Pont-de-Lodi, n° 5, près la rue Dauphine, faubourg Saint-Germain.*

HOPITAL SAINT-LOUIS.

7e *Leçon clinique de* M. LUGOL, *sur les maladies scrofuleuses. — Esthiomène.*

(Communiquée par M. ARNAL.)

La maladie dont M. Lugol a fait le sujet de sa dernière leçon, est celle que les médecins anglais et beaucoup de français ont décrite sous le nom de *lupus*. D'autres en ont parlé sous celui de dartre rongeante, de dartre scrofuleuse; M. Lugol a cru devoir conserver celui que M. Alibert a adopté dans sa classification réformée. Il pense qu'on doit distinguer cette affection des ulcères scrofuleux qui n'attaquent la peau que consécutivement, et de ceux qui l'attaquent de prime-abord; dans le premier cas, il y a un trajet fistuleux qui s'étend plus ou moins profondément dans l'épaisseur des parties où s'élabore le pus; et, dans le second cas, il y a encore des caractères généraux et particuliers différentiels qu'on ne retrouve pas dans l'esthiomène, ainsi qu'il sera facile de le voir.

Souvent cette affection attaque seulement la peau; mais, plus souvent encore, elle ne s'en tient pas là, le tissu cellulaire sous-cutané, les muscles peuvent aussi lui servir d'aliment; ils disparaissent à leur tour, et *quelquefois* les os eux-mêmes n'offrent au mal qu'une barrière qu'il surmonte facilement. Il n'est pas très-rare de voir ses premiers ravages porter sur les muqueuses, et s'étendre ensuite au loin.

Tantôt l'esthiomène débute par une crevasse qu'une rougeur à peine sensible a précédée; tantôt le premier symptôme est une démangeaison insolite qui se déclare sur telle ou telle partie de la peau, et à laquelle succèdent bientôt quelques pustules d'un aspect particulier. Elles sont acuminées; leur base est large et indurée; leur circonférence offre une auréole d'un rouge livide, violacé. Un prurit assez violent porte le malade à les gratter; il les écorche, et c'est de ce moment qu'elles prennent le caractère qui leur est propre, et qui ne doit plus les abandonner pendant le cours de la maladie; alors la douleur se tait. Une croûte souvent jaunâtre, noirâtre, si un peu de sang s'est mêlé au mucus, recouvre la pustule écorchée. Si plus tard on l'enlève, on trouve au-dessous d'elle une ulcération. Bientôt une nouvelle croûte paraît, et c'est à sa faveur que l'ulcère creuse et gagne en surface.... Quelquefois l'esthiomène commence par des tubercules qu'il faudra bien distinguer de ceux appartenant à un autre genre de maladie, à la syphilis par exemple. Les symptômes antécédens et concomittans, l'aspect général du malade aiderout beaucoup le diagnostic; ajoutons que les tubercules syphilitiques sont ordinairement entourés d'un cercle de teinte cuivrée, que quelquefois ils sont un peu endoloris, que souvent ils ont été précédés de douleurs ostéocopes, que non moins souvent celles-ci les accompagnent plus tard, qu'ordinairement ils existent sans hypertrophie des tissus voisins, aussi considérable que celle qu'on observe dans la maladie dont parle M. Lugol, que les bords des ulcérations syphilitiques sont taillés à pic, que leur fond est grisâtre, etc., etc. Or, rien de semblable ne se voit dans l'esthiomène.

Quelquefois une tache violette prélude : le malade en est peu incommodé, et n'en conçoit aucune crainte; cependant la tache grandit, la partie de la peau qu'elle recouvre s'indure, s'hypertrophie, jusqu'à ce qu'enfin plusieurs petites pustules surgissent à sa surface, s'ulcèrent, et passent ensuite par tous les degrés de dégénérescence propre à la maladie qui nous occupe. Quelquefois aussi, à la place des pustules, de petites fissures sillonnent en divers sens la tache dont nous venons de parler. M. Lugol a vu, dans quelques cas, l'esthiomène commencer par une petite tumeur qui diffère de toutes les précédentes; elle est produite par de la matière tuberculeuse développée dans l'épaisseur même du derme, qui, après s'être ramollie, s'ouvre un passage par une ulcération d'abord très-peu étendue, mais qui augmente bientôt, et prend l'allure et la physionomie de l'ulcère scrofuleux. Il n'est pas très-rare de voir des scrofuleux dont les membres ou toute autre partie du corps ont été long-temps tourmentés par des mélitagres opiniâtres, offrir vers la fin de leur cours, des mamelons végétans, des fongosités mollasses qui s'ulcèrent et dégénèrent en esthiomène... Enfin M. Lugol a vu, rarement il est vrai, la maladie succéder au varus comédo de M. Alibert (*anre punctata* de Willan) qui, après être resté stationnaire pendant un certain temps, devenait tout-à-coup le siége d'un travail particulier qui se passait dans l'utricule sébacé, s'entourait d'un cercle d'un rouge sale, tirant sur le jaune, et puis se creusait d'une ulcération qui faisait des progrès plus ou moins rapides. S'il était nécessaire de prouver combien est variée la lésion primordiale de l'esthiomène, j'ajouterais encore que quelquefois M. Lugol l'a vue survenir à la suite d'une légère écorchure faite sur telle ou telle partie de la face, qui avait long-temps été le siége de ces rougeurs, lents et inévitables avant-coureurs de la coupe-rose (*gutta rosea*, M. Alibert).

L'esthiomène affectionne particulièrement les tégumens de la face. Il est encore, sur cette partie limitée du corps, certains points qu'elle attaque de préférence, et c'est à par-

tir d'eux qu'elle étend aux parties voisines son mouvement désorganisateur. Le plus ordinairement elle débute sur les ailes du nez ou sur le lobe de cet organe, sans qu'on puisse bien se rendre compte de cette capricieuse et funeste préférence. D'autres fois, c'est sur les commissures des lèvres, ici sur les pommettes, là sur le front; chez l'un sur le menton; chez l'autre, sur les lèvres elles-mêmes, et ordinairement à la supérieure, sur les deux saillies parallèles qu'on remarque à la face antérieure, et qui circonscrivent la dépression centrale qui quelquefois est si prononcée. On se tromperait étrangement si l'on pensait, avec certains auteurs, que jamais elle ne se montre primitivement et comme point de départ sur la muqueuse nasale. M. Lugol l'a vue plusieurs fois commencer sur la cloison, et, par un mouvement opposé, attaquer à la fois, en bas la peau de la lèvre supérieure et du nez, et en haut toute la cloison qu'elle rongeait peu à peu. Il faut convenir cependant que ce n'est que lentement, et en redoublant, pour ainsi dire, d'efforts, qu'elle creuse les os auxquels elle fait subir une altération bien remarquable, et qui diffère tout à la fois de la carie et de la nécrose: ils disparaissent en effet, sans que les matières purulentes qui en découlent en présentent la moindre trace: on dirait qu'ils sont décomposés et dissous dans ces matières elles-mêmes. Quelquefois, la cloison des fosses nasales étant perforée, le mal s'en tient à ce premier ravage, et l'ulcération disparaît; mais, le plus souvent, il persiste, il use, il dévore la lame perpendiculaire de l'ethmoïde, le vomer, les cornets, les cellules éthmoïdales et la pituitaire qui les recouvre; les fosses nasales ne sont plus qu'une vaste cavité, qu'une sorte de cloaque impur, au milieu duquel on ne voit çà et là que quelques débris hideux des parties qui y existaient primitivement. Quelquefois, le voile du palais disparaît; d'autres fois, quand la désorganisation est extrême, la lame horizontale des os maxillaires supérieurs est elle-même perforée, et la cavité buccale communique avec les fosses nasales. On sent combien la voix doit être altérée et la mastication dégoûtante et difficile. Il est important de noter que pas la moindre douleur ne vient tourmenter le malade et l'avertir de la destruction qui mine sa constitution et le ronge peu à peu. Ajoutons encore que peu de pus s'en écoule: il semble que le mal se nourrisse des parties qu'il attaque; aussi les Anciens disaient-ils de lui: *gradatim omnes depascitur partes.* M. Lugol a vu, plusieurs fois, des ravages horribles à voir, et portés au-delà de tout ce qu'on peut imaginer.

Quel que soit le point de la face que l'esthiomène détruise, il y a toujours une hypertrophie considérable de toutes les parties molles environnantes. Quelquefois cette sorte de bouffissure est portée si loin, que la figure est doublée de volume: l'aspect du malade est affreux; les lèvres deviennent énormes; la supérieure arrive jusqu'à l'ouverture des narines, et peut, dans quelques circonstances, rendre impossible la respiration nasale. Les paupières elles-même deviennent lourdes, volumineuses, et ne laissent qu'un passage peu étendu aux rayons lumineux. Il n'est pas rare de voir plusieurs points des surfaces hypertrophiées, offrir tout à la fois des pustules, des tubercules, des fongus végétans qui viennent encore s'ajouter au volume général, pour se transformer en autant d'ulcérations: celles-ci d'abord isolées, arrondies, étendent leur circonférence en même temps qu'elles creusent et finissent par se confondre, après avoir dévoré à l'envi les intervalles qui les séparaient. Le malade n'éprouve jamais aucune espèce de douleur, quoique quelquefois, en touchant son mal, il lui arrive de détacher des débris assez volumineux; il est bien rare aussi qu'il s'en écoule du sang. Enfin, si le mal continue, les malheureux qui en sont porteurs finissent par devenir moroses, taciturnes: peu à peu leurs fonctions s'altèrent, les digestions se troublent, la nutrition n'est qu'incomplète, et ils finissent par succomber à un degré plus ou moins avancé d'émaciation. Il est à remarquer qu'un très-grand nombre s'habituent à leur maladie; qu'ils en conçoivent une sorte d'indifférence vraiment singulière, et qu'ils s'inquiètent fort peu de se voir un sujet d'effroi pour tout ce qui les entoure. D'autres cependant en sont profondément affligés, et c'est surtout chez ceux-là que le mal devient promptement funeste.

M. Lugol pense que souvent l'esthiomène n'est pas accompagnée d'autres symptômes de scrofules: mais cependant il a vu des cas de complication de tubercules ou de toute autre altération appartenant à la même cause. Quelquefois, en effet, les symptômes alternent entr'eux. Il cite l'exemple curieux d'un malade qu'il avait déjà guéri de tumeurs tuberculeuses au col, et qui est rentré depuis quelque temps à l'hôpital Saint-Louis, en état de récidive. Il n'a plus de tubercules, mais le nez, mais les anciennes cicatrices du col sont devenus le siége d'une esthiomène, qui déjà avait produit sur ces parties des ulcérations alarmantes: cependant le traitement iodé, non-seulement les a arrêtées dans leur marche, mais encore leur a imprimé déjà un mouvement favorable vers la guérison. Tout fait espérer qu'il triomphera de ce symptôme, comme il a triomphé de celui qui l'avait précédé.

(*La suite à un prochain Numéro.*)

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Lerminier.

Gangrène du poumon; hydro-pneumo-thorax; cancer de l'estomac; communication de cet organe avec la cavité des plèvres.

L'exactitude matinale de M. Lerminier, l'étendue de son service, l'urbanité avec laquelle il accueille les observateurs studieux, et le tact médical qui le caractérisent, font de sa clinique un vaste et précieux laboratoire d'observations médicales et d'anatomie pathologique, et une école d'où sont sortis, comme on le sait, plusieurs de nos médecins des plus distingués.

Nous allons rapporter une observation puisée à cette source, qui, pour ne pas être sans analogues, n'en est pas moins fort intéressante, sous le rapport du diagnostic et des lésions organiques.

Le nommé Kilier, bavarois, âgé de 40 ans, exerçant le métier de tailleur, entra, le 12 septembre, à la *Charité* (salle Saint-Louis, n° 31); il se disait malade depuis trois semaines; cependant l'amaigrissement, la pâleur et la teinte livide de sa peau annonçaient une affection chronique. Ses facultés morales et sa sensibilité obtuses n'ont pas permis de recueillir de lui-même de grands renseignemens sur son état antérieur; mais des informations prises sur son compte ont appris que, depuis long-temps, sa santé était profondément altérée. La dyspnée et l'altération de la voix indiquaient principalement l'affection des voies respiratrices. Pouls petit et fréquent, décubitus sur le côté gauche; crachats liquides, striés de flocons grisâtres et de matière purulente, d'une fétidité nauséeuse extrême, odeur que M. Lerminier compare à celle des *fleurs de pêcher pourries*, et que l'on considère comme caractéristique de la gangrène du poumon. A l'inspection du thorax, le côté gauche paraît sensiblement plus bombé, la percussion donne un son clair à la partie supérieure de ce côté, et mat vers la base. La succussion fait percevoir une fluctuation qui s'entend à distance; l'auscultation donne la perception du *tintement métallique*, à la partie moyenne et antérieure, mais plus particulièrement en arrière, au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate; lorsque le malade parle ou tousse, absence du bruit respiratoire. A droite, la respiration est entendue dans presque tous les points; au sommet, elle a le caractère *bronchique*.

La gravité et l'ancienneté présumée de la maladie permettent peu de compter sur l'efficacité des remèdes. *Boissons apéritives, préparations scillitiques.* L'état du malade reste à peu près stationnaire; point de diarrhée.

Le 19, au matin, la dyspnée est extrême, le malade se

tient blotti sur le côté gauche, extrémités froides, pouls petit, face cadavéreuse; il n'accuse aucune douleur. Mort dans l'après-midi, le septième jour de son entrée à l'hôpital.

Nécropsie, quinze heures après la mort. L'émaciatinn n'est pas extrême. *Thorax:* le côté gauche est bombé et très-sonore. Un espace intercostal étant ouvert, il s'en échappe un gaz fétide qui éteint une chandelle, laquelle se rallume à l'instant. Le sternum enlevé, il s'écoule une grande quantité de fluide séreux, trouble, floconneux. L'air insufflé par la trachée sort en gargouillant à travers le liquide, et indique la communication du parenchyme avec la cavité des plèvres. Le poumon gauche est atrophié, aplati transversalement; la plèvre costale est floconneuse, érodée dans une grande étendue. Le poumon splénifié présente, à son sommet, de la mélanose, des apparences de cicatrices, et des masses tuberculeuses crétacées, sur une desquelles vient s'ouvrir un gros rameau bronchique. Près de la base du même poumon se présente une plaque allongée, noire, fétide, gangréneuse enfin, près de laquelle est l'orifice de communication avec la cavité des plèvres; orifice qui peut admettre l'extrémité du petit doigt, et se perd dans une cavité sur laquelle nous allons revenir.

Le poumon droit contient quelques tubercules, des cicatrices et plusieurs petits abcès occupés par un pus grisâtre, et une matière pultacée, épaisse, (bourbillon) d'odeur analogue à celle des crachats, et encore plus fétide; autour de ces petites collections, le parenchyme, plus dense, paraît assez sain. Le cœur est dans l'état normal, le péricarde paraît légèrement épaissi.

Abdomen: le foie est volumineux, janne, pointillé de rouge, légèrement gras. Le péritoine est rouge et tomenteux dans quelques points, il contient une certaine quantité de sérosité trouble. La région de l'estomac offre une masse irrégulière, hétérogène, qui comprend le grand cul-de-sac, le cardia, la rate, le rein gauche, le colon transverse, le diaphragme et la base du poumon correspondant. L'estomac ouvert laisse échapper une matière purulente; les parois de la grosse extrémité sont considérablement épaissies, rougeâtres, ulcérées, mamelonnées de fongosités cérébriformes, étendues à toute la partie gauche et aux environs du cardia qui est resté libre. Au centre des masses cancéreuses, est une ouverture irrégulière pouvant admettre l'index; on pénètre par là dans une vaste caverne pleine de pus, qui a corrodé la partie moyenne de la rate, dont le reste est atrophié et perdu dans la masse; perforé le diaphragme près des côtes; pénétré dans le parenchyme du poumon, et vient enfin aboutir à l'orifice de communication de celui-ci, avec les plèvres; de sorte que le liquide du thorax pouvait pénétrer, par cette voie sinueuse et large, jusque dans l'estomac, et *vice versâ*.

La cavité du colon, bien que comprise dans l'agglomération, était libre. Il en était de même du rein resté sain.

Cette observation est des plus remarquables sous le rapport de la séméiotique: le cancer environnait le cardia et occupait une grande étendue de l'estomac, et cependant il n'y avait point de dysphagie ni de vomissemens; la matière des plèvres communiquait avec les voies digestives, et nous avons vu qu'il n'y avait point de diarrhée; le flot du liquide par la succussion et le tintement métallique, sont des signes précieux et assez rares.

Sous le rapport de l'anatomie pathologique, on en connaît peu de semblables ni d'aussi compliquées.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE CHIRURGIE.

Séance du jeudi 24 septembre 1829.

M. Ribes occupe le fauteuil.

Dans cette séance, dont l'abondance des matières nous a jusqu'ici empêché de rendre compte, divers rapports ont été faits par MM. Emery, Baffos, etc. Mais nous devons insister sur une communication importante de M. Rigal, de Gaillac. Les observations qui composent son Mémoire sont assez intéressantes pour que nous les reproduisions avec détails; elles sont intitulées: *Observations de pathologie chirurgicale.*

La première de ces observations est relative à une énorme plaie de tête, produite chez un tonnelier, par l'outil nommé doloire, et qui sert à dégrossir les douves dont se compose une barrique. M. Rigal présente à l'Académie un modèle de cet instrument, et explique comment on a coutume de chasser le manche au dehors, en chargeant la douille de poudre, à travers une *lumière* pratiquée à cet effet sur cette partie de l'outil.

Le 1er février 1823, Antoine Lombard veut démancher de cette manière sa doloire, dont le manche vient de casser. Il introduit de la poudre, fixe ensuite l'outil obliquement, et le manche tourné en bas sur un tronçon de bois d'un pied de haut, se place devant, et met le feu avec une branche enflammée qu'il tient à la main. L'intrument fait une volte, et va le frapper en plein, de son tranchant, à la tête, qu'il fend de haut en bas, crâne et face. Pour concevoir ce qu'un semblable coup dut produire, il suffit de savoir qu'une doloire pèse de neuf à dix livres, que son tranchant n'a pas moins de 12 à 15 pouces de long, de 4 lignes d'épaisseur, et que cette masse de fer venait de recevoir l'impulsion de trois charges environ de poudre à giboyer.

L'incision commencée à deux pouces et demi au-dessus du rebord orbitaire supérieur du côté droit, et à un pouce et demi de la ligne médiane, se terminait après avoir suivi une direction oblique de droite à gauche à la houpe du menton. Dans ce trajet, l'instrument avait divisé le coronal, les deux paupières à deux lignes de leur commissure interne, l'apophyse montante de l'os maxillaire, la partie moyenne de l'aile du nez, la lèvre supérieure et l'inférieure.

Le coup ayant été porté obliquement d'avant en arrière, et la doloire ayant agi à cause de l'épaisseur de son tranchant à la manière d'un coin, le coronal avait éclaté jusque dans la fosse temporale droite, la voûte orbitaire dans une étendue qu'on ne saurait apprécier, et la portion palatine des os maxillaire et palatin, jusqu'au voile du palais. Quant à la mâchoire inférieure, les lésions osseuses se bornaient au brisement d'une incisive, et à la pénétration de l'instrument dans l'alvéole. On ne voyait aucune esquille dans aucun point de la solution des os, ni du crâne, ni de la face; mais l'hyatus formé par les parties molles et dures, avait au moins six lignes de largeur, de telle sorte, que supérieurement le cerveau se montrait à nu, et que la division de l'apophyse montante et de la voûte palatine, permettait de distinguer, en se mettant en face du malade, l'intérieur des fosses nasales, le pharynx et l'épiglotte.

Le cerveau était blessé dans deux pouces de longueur, et, déduction faite des parties qui le protègent, l'outil avait pénétré dans sa substance, à huit lignes au moins de profondeur. Le malade conservait la liberté des idées, on n'apercevait pas des symptômes de commotion.

L'énorme solution de continuité fut réunie par première intention, à l'aide de onze points de suture entortillée, de bandelettes agglutinatives, et de bandages appropriés. On insista sur le traitement antiphlogistique, et quinze jours après, la cicatrice était parfaite. Il paraît que le cerveau divisé n'a point suppuré, puisque aucun signe de compression cérébrale ne s'est manifesté, ni pendant le traitement, ni depuis. Ainsi l'encéphale est susceptible d'une inflammation adhésive.

M. Rigal entoure cette observation des témoignages les plus authentiques; et après avoir cherché à justifier sa pratique, il se livre à d'importantes considérations de physiologie et de pathologie.

Lombard est guéri depuis six ans révolus. Son intelligence

n'a souffert aucun dommage, et sa santé est parfaite. La cicatrice est linéaire dans toute son étendue, sauf la paupière inférieure où il existe un peu d'éraillement.

La seconde observation de M. Rigal offre un exemple de cette lésion organique, décrite par Hey et Wardrop, que les Anglais nomment *fongus hamatodes*, qu'ils considèrent comme une maladie *sui generis*, et que les pathologistes Français classent parmi les formes accidentelles du cancer. Développée dans l'épaisseur du tibia gauche, chez le nommé Gardet, âgé de 19 ans, cette maladie avait produit une tumeur fort considérable, et pour laquelle M. Rigal pratiqua l'amputation de la cuisse. A l'examen anatomique, on trouva la tumeur remplie d'une substance analogue à un cerveau qu'on aurait pétri avec du sang, et lardée dans tous les sens par des fragmens du tibia, dont la continuité se trouvait interrompue dans un espace de quatre à cinq pouces. Un beau dessin est joint à cette observation.

Dans la troisième, il est question d'une fistule stercorale, s'ouvrant à un pouce et demi au-dessous de la fesse droite, et filant sous tous les muscles de cette région. On l'avait cru pendant long-temps entretenue par un séquestre du fémur. Des injections et l'introduction d'un stylet, firent découvrir sa véritable nature; mais cette exploration développa une inflammation assez intense, à la suite de laquelle le malade a été guéri.

Dans la dernière observation, M. Rigal rend compte d'une opération insolite, par laquelle il a débarrassé une femme d'ulcères *cancri-formes*, qui rongeaient la cloison des narines, et entamaient déjà leur bord libre. L'auteur calculant que ces ulcérations, rebelles depuis deux ans à toute sorte de médication, n'occupaient point toute l'épaisseur des parties qui recouvrent les fosses nasales, ouvrit celles-ci par une incision en forme d'Y grec renversé, et *dédoubla*, comme il le dit, les tissus. Les lambeaux écartés pendant la dissection des ailes du nez, et l'excision du cartilage de la cloison furent rapprochés par des points de suture entrecoupée, la réunion eut lieu, mais la suppuration de la face interne a fait *crisper* la peau, et le nez est devenu très-camus. M. Rigal a évité de la sorte l'opération de la rhinoplastie, ressource qui lui restait en cas de non réussite.

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur,

Je prends la liberté de vous transmettre quelques explications sur le contenu de la lettre que M. Duméril a permis de publier en réponse, je ne dirai pas à ma diatribe (ce terme me paraît trop peu académique), mais à mon Mémoire, ainsi que le désigne quelques lignes plus bas M. Duméril.

La lettre de ce savant me prouve que ses grandes occupations l'auront empêché ou de me lire, ou de me comprendre. Mon Mémoire est destiné à établir, 1° que l'insecte de la gale n'est point un être fabuleux, puisqu'il a été vu par des auteurs recommandables, qui ne se contentaient pas de le regarder à la loupe ou à la vue simple; 2° que cet insecte ne se trouvant dans aucun des galeux de l'hôpital Saint-Louis, il est évident que la gale peut exister sans lui, et que l'insecte, bien loin d'en être l'artisan, en est tout au plus le parasite; 3° enfin, que M. Galès ne pouvant le retrouver, et désirant complaire à des maîtres qui se croyaient convaincus de la nécessité de la présence de l'insecte, avait soumis à leur examen la mite du fromage, et non le ciron de la gale.

M. Duméril répond à la première partie, qu'il a vu, il y a trente ans, l'insecte d'une gale communiquée par des phascolomes à MM. Delalande. En admettant le fait comme indubitable, je ne vois pas comment M. Duméril prouve par là, qu'il n'a pas été, il y a dix-sept ans, la dupe d'une supercherie de M. Galès. La manière, du reste, dont M. Duméril a tiré parti de l'occasion que lui offrait le cas de MM. Delalande, n'était pas propre à apprendre à M. Duméril à distinguer spécifiquement les cirons de diverse nature; observer, à une loupe tremblottante et à l'œil nu, des insectes dont les formes caractéristiques ne peuvent être clairement distinguées qu'à des grossissemens un peu supérieurs, c'est vouloir observer des mouvemens plus ou moins trompeurs, mais non des formes. Aussi les différentes personnes qui assistèrent à l'expérience si peu concluante de M. Duméril, n'ont jamais pu donner le renseignement le plus léger sur la nature de cet insecte.

Il ne paraît pas que depuis, M. Duméril ait jamais cherché à faire usage d'un instrument plus précis que sa loupe; il n'y a donc rien de surprenant à ce que M. Duméril déclare: *Que les différentes espèces de cirons offrent entre eux beaucoup de ressemblance, et qu'il serait fort embarrassé pour les caractériser comme espèces;* car à la loupe et à la vue simple, il est très-possible que M. Duméril ne distingue pas le pou de la mite de fromage. Cependant si, avant de prendre la plume, M. Duméril avait voulu ouvrir seulement Degeer, qui, sur la même planche, a eu soin de faire graver *le ciron de la gale* et *la mite de fromage*, je pense qu'en dépit de ses opinions arrêtées depuis trente ans, il se fût bien gardé de publier une assertion qui compromet tant son témoignage et son article du *Dictionnaire des sciences naturelles*. Dans la planche qui accompagne mon Mémoire (*Annal. des sciences d'observation*, juin 1829), j'ai calqué toutes ces figures. Ceux qui me feront l'honneur de les examiner, déclareront avec moi que M. Duméril n'avait sans doute jamais eu l'occasion de recourir aux figures des auteurs.

Je suis un peu plus embarrassé pour expliquer les motifs qui portent M. Duméril à déclarer *que ce ne sera jamais en public qu'il se soumettra à faire des recherches de ce genre.* Est-ce fierté? est-ce crainte? Je crois qu'il y a là un peu de l'un, un peu de l'autre; mais certainement on n'y voit pas la moindre trace de zèle pour le triomphe de la vérité.

Quant à moi qui, ne flattant personne, pas même la vérité, n'ai jamais contracté l'habitude d'être flatté à mon tour, et qui par conséquent, si j'ai tort, ai beaucoup plus à trembler que M. Duméril et ses honorables collègues, je déclare que je suis prêt, au premier signal de l'opinion publique, à prouver *publiquement* que M. Galès a mystifié ses examinateurs, qu'il leur a montré la mite du fromage et non le ciron de la gale, et enfin qu'il a eu d'autant moins de peine à obtenir ce succès, que ces Messieurs n'avaient jamais vu même les figures grossies de ces divers cirons.

J'attends, Monsieur, de votre complaisance, que vous ne refuserez pas l'insertion de cette lettre; elle me semble nécessaire pour terminer tous ces *pourparlers*, qui ne servent qu'à différer de quelques mois une démonstration d'une question importante. Après dix-sept ans, il est temps, je pense, de rayer des pages de la science, un Mémoire trompeur.

Agréez, etc.

22 septembre 1829. RASPAIL.

VARIÉTÉS.

Cas de grossesse compliquée de cancer du col de l'utérus; par le docteur Laubreis.

L'auteur rapporte deux cas de cette nature. Le premier prouve non-seulement que la conception peut avoir lieu malgré l'existence d'un cancer du col de la matrice; mais encore que la grossesse peut parcourir toutes ses périodes, et se terminer heureusement, pourvu que l'infection carcinomateuse soit peu avancée. Dans le second cas, le squirrhe était déjà dans un état d'ulcération très-avancé, lorsque la conception eut lieu. La femme fit une fausse-couche à la fin du troisième mois, et mourut des suites de cet accident, ce qui permit de constater positivement l'état pathologique de la matrice. (*Journ. für Gebureshülfe, etc.*, et *The Lond. med. and. phys. jour.*, juin 1829.)

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 46.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger... pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 6 OCTOBRE 1829.

AVIS.

A dater du 15 octobre courant, les Bureaux de la LANCETTE FRANÇAISE *seront transférés rue du Pont-de-Lodi, n° 5, près la rue Dauphine, faubourg Saint-Germain.*

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. VELPEAU.

Amputation de la cuisse ; torsion des artères.

(Suite du n° 42, tom. 2.)

Cette malade nous paraît désormais à l'abri de l'accident qu'on devait le plus redouter; et, si elle succombait à quelque complication, il serait injuste d'en accuser le nouveau procédé. La torsion est donc, en quelques cas, innocente, et peut remplacer la ligature, du moins pour les vaisseaux d'un certain calibre; car l'observation suivante semble prouver que les artérioles doivent être liées et non tordues. Le moignon est dans un état satisfaisant, il est moins douloureux que les trois premiers jours. La suppuration est modérée et de bonne nature.

Aujourd'hui 26 septembre, M. Velpeau a fait sortir, par expression, un peu de pus de l'angle inférieur de la plaie; nous ne pensons pas qu'il provienne d'une inflammation phlegmoneuse. L'état général a inspiré des craintes qui ne sont pas encore tout-à-fait dissipées.

Dans la nuit du 24 au 25, la malade a été fatiguée par des vomissemens que M. Velpeau considère comme l'effet d'une véritable indigestion de *liquides;* en effet, le mélange de tisane et de potions chargées de principes toniques ou calmans ne saurait être supporté par un estomac irritable, et celui de cette jeune fille paraît l'être beaucoup.

Dans la journée du 25, il y eut du délire et de l'agitation; le pouls était rapide et dur, la malade voyait des objets fantastiques. La nuit a été encore plus alarmante; il est survenu des frissons assez intenses.

Le 26, tout était dissipé, excepté la dureté du pouls; mais la persistance de ce symptôme, à une époque où la fièvre de réaction devrait baisser, est pour nous d'un mauvais augure. Dailleurs, les frissons qui surviennent après une opération majeure sont presque toujours les avant-coureurs d'une inflammation interne grave. S'ils se renouvellent, on appliquera des sinapismes à la face interne des cuisses.

Le 28, les frissons ont persisté, ainsi que le délire. La face est décolorée, le regard moins bon, le pouls rapide et faible. La suppuratinn est assez abondante; le pus ne présente point de stries sanguines. Le danger paraît imminent.

La mort de cette malade, nous le répétons, ne prouverait rien contre le procédé mis en usage. Il est de toute évidence que les symptômes auxquels cette jeune fille va succomber, ne dépendent point de la torsion. L'opération a donc été heureuse sous le rapport chirurgical.

Nécrose du cubitus; — ankilose de l'articulation huméro-cubitale; — amputation du bras; torsion des artères.

Encouragé par ce début, M. Velpeau s'est empressé de confirmer par une nouvelle preuve, l'innocuité d'une méthode trop amèrement combattue par un chirurgien distingué. Un jeune homme de vingt-trois ans, grand et vigoureux, mais éminemment lymphatique, est entré, le 22 septembre, à l'hospice, pour une maladie de l'articulation huméro-cubitale, qui date de deux ans. L'avant-bras est dans une demi-flexion permanente, le volume du cubitus semble triplé, des esquilles sont sorties à diverses époques et de divers points de la longueur du membre. Quoique le malade soit encore robuste, on prévoit que les efforts de la nature seraient tout-à-fait impuissans.

L'amputation à lambeaux, trop négligée de nos jours, présente des avantages incontestables, et sur lesquels nous croyons inutile d'insister. Voici comment M. Velpeau l'a pratiquée : le bras étant tenu horizontalement par un aide, l'opérateur plonge verticalement la pointe du couteau entre l'humérus et le triceps brachial, le tranchant étant tourné en dehors et du côté des doigts; puis, par des mouvemens de scie, il taille un lambeau externe d'environ deux pouces et demi de hauteur; il glisse ensuite la pointe de l'instrument entre l'os du bras et les muscles qui recouvrent sa face antérieure, et taille le lambeau interne. Après avoir très-nettement scié l'os, M. Velpeau saisit (avec des pinces fixes) l'extrémité de l'humérale, l'attire hors des parties molles, en l'isolant avec d'autres pinces, du tissu cellulaire qui lui forme une gaîne; puis, l'artère ayant subi trois torsions selon son axe, il l'abandonne à elle-même, et le sang trouve un obstacle insurmontable. La grande collatérale est tordue de la même manière. La torsion des artérioles a été moins heureuse; on l'a réitérée trois fois inutilement sur un rameau de la grande musculaire, qu'il a fallu lier. Un second rameau a été tordu avec force, et le sang s'en échappait en nappe. Néanmoins, M. Velpeau a cru devoir procéder au pansement. Après avoir lavé la plaie avec de l'eau fraîche, il a réuni immédiatement les deux lambeaux, à l'aide de bandelettes.

L'examen du membre a montré des lésions qui méritent d'être connues. Le tissu cellulaire était converti en une substance dure et lardacée; les muscles étaient pâles, et en quelques endroits, désorganisés. Le cubitus est scié dans sa longueur, il n'est nullement ramolli; ses parois, d'un pouce d'épaisseur au moins, enferment un séquestre mince et

flexible qui est mobile dans la cavité médullaire, et plongé dans un liquide semblable à de la lie de vin. Plusieurs points de la surface interne du canal osseux, sont pour ainsi dire ulcérés. On dirait que la nature avait entrepris de perforer l'os pour l'expulsion de ce séquestre. (Sa longueur égale celle de la diaphyse du cubitus.) Les cartilages de l'articulation malade ont disparu. L'extrémité inférieure de l'humérus semble faire corps avec les os de l'avant-bras. La ligne de séparation est à peine sensible.

A peine cet examen est-il terminé, qu'on vient annoncer une hémorragie. Les linges sont imbibés de sang. M. Velpeau fait serrer le tourniquet qu'on avait placé par précaution, et asperger l'appareil avec de l'eau fraîche. Quand il a quitté le malade, l'hémorragie n'était point encore arrêtée. Le sang continuant à s'échapper, M. Velpeau s'est rendu auprès de celui, et a levé l'appareil. L'hémorragie provenait de plusieurs artérioles qui avaient échappé à la torsion, peut-être de celles qui l'avaient subie. Le tronc principal ne donnait pas; toutefois, M. Velpeau a cru devoir le lier aussi, crainte d'un accident plus grave. Le malade est dans les meilleures conditions possibles.

HOPITAL BEAUJON.

MM. Marjolin et Blandin, chirurgiens.

Nécrose du tibia gauche, extraction d'un séquestre de cinq pouces; guérison.

C'est avec raison qu'on a rangé le vice scrofuleux parmi les causes les plus fréquentes des nécroses, on peut même assurer qu'il en occupe le premier rang. A l'exception de certaines dénudations et ablations de parties osseuses, où la mortification de l'os devient en quelque sorte une nécessité, les contusions ne déterminent guère cet accident que chez les individus entachés de scrofules. On sait combien les chutes, et conséquemment les contusions, sont fréquentes dans le premier âge de la vie, et c'est alors souvent à de telles occasions que se révèle la scrofule. Un jeune garçon de quatorze ans, couché encore actuellement dans la salle Beaujon, n° 150, mais sur le point de sortir, va donner à nos lecteurs un exemple de nécrose évidemment produite sous l'influence de ce vice, et traitée avec un succès remarquable. Cet enfant, né à Paris, et offrant toutes les apparences caractéristiques du tempérament lymphatique, reçut un coup violent sur la partie antérieure et moyenne de la jambe. La vive douleur qu'il y ressentit, se dissipa promptement; mais, peu de temps après, c'est-à-dire depuis environ neuf mois, une tumeur arrondie, circonscrite, peu douloureuse, et d'un volume peu considérable, se dessina au lieu frappé. En peu de jours elle devint fluctuante, et le chirurgien qui soignait ce petit malade, donna, en ouvrant cet abcès, issue à une matière purulente. L'ouverture fut entretenue à l'aide *d'une petite mèche de charpie*; on appliqua *des cataplasmes émolliens*; et, pour modifier avantageusement la constitution générale du sujet, on conseilla l'usage *des bains, avec oxysulfure de potassium*. Il s'établit ensuite un trajet fistuleux à la partie supérieure de la plaie, et un autre à la partie inférieure. Le reste s'était complètement cicatrisé. Un stylet introduit dans chacune des ouvertures, fit découvrir une nécrose du tibia, et, à l'aide d'une nouvelle incision, on retira un séquestre du volume de la première phalange du pouce.

Lorsque cet enfant fut reçu à l'hôpital, cette nouvelle solution de continuité était totalement cicatrisée, excepté, toutefois, les deux orifices fistuleux qui subsistaient encore; cependant on apercevait sur la face antérieure de la jambe, qui était d'une couleur violacée, une dépression peu profonde, une sorte de sillon, indice de la réunion des deux lèvres de la plaie, limité de chaque côté par une ligne de parties molles saillantes, et comme boursoufflées. (*Décoction de fleurs de houblon; cataplasmes; un quart d'alimens.*

Le 16 juillet, une incision longitudinale réunit les deux ouvertures fistuleuses, et l'on acquiert la certitude qu'elles sont entretenues par une nécrose. (*Pansement avec charpie et cataplasmes.*)

Pendant les jours qui suivirent, on explora fréquemment le fond de la plaie. Un érysipèle assez intense ne tarda pas à se déclarer; mais comme il céda bientôt sous l'influence *d'un traitement approprié, et par des applications émollientes*, on résolut d'extraire la partie d'os frappée de nécrose.

Le 4 août l'opération fut pratiquée; le petit malade étant étendu sur un lit, la jambe gauche dans l'extension, et soutenue par des aides, le chirurgien, placé à la partie externe du membre, prolongea l'incision première de haut en bas, dans une étendue de cinq pouces environ, et disséquant un peu sur les côtés, mit à nu le siége de la nécrose, qui parut très-superficielle. Sa partie inférieure fut entamée à l'aide de la gouge et du maillet, et on parvint ainsi à extraire quelques petits fragmens d'os. On attaqua ensuite le séquestre lui-même, qui avait près de cinq pouces de longueur, mais qui malheureusement était enclavé supérieurement et inférieurement dans les parties saines.

Cette disposition défavorable rendit inutiles les nombreux efforts de traction qui furent tentés pour l'extraire; on ne retirait jamais que de très-petits morceaux; alors l'opérateur essaya de détacher d'abord la partie moyenne, il réussit; puis, à force de tractions, il amena la partie inférieure assez volumineuse, irrégulière, longue de plus de trois pouces, et présentant des dentelures à la circonférence; enfin le fragment supérieur parallèlement irrégulier, mais moins considérable, fut bientôt enlevé. Ainsi fut terminée cette opération douloureuse qui avait duré près d'une demi-heure, mais qu'il n'était guère possible d'abréger, puisque dix-huit fragmens furent successivement extraits. (*Pansement avec cataplasme, tilleul orangé, diète.*)

Le lendemain, la plaie est couverte d'une sanie noirâtre et fétide. L'odeur est tellement insupportable, que le lit du malade ne peut être désinfecté que par *une légère aspersion de chlourre; même prescription; de plus une saignée* pour calmer un peu d'agitation.

Le 6, l'aspect de la plaie est amélioré, la fétidité diminue. (*Même prescription.*)

Le 9, une suppuration de bonne nature commence à s'établir, le mieux continue les jours suivans, et on augmente progressivement *les alimens*. Pendant le reste du mois, une cicatrice solide a commencé à se former; et aujourd'hui 17 septembre, on ne voit plus qu'une plaie longitudinale très peu étendue; le petit malade est dans l'état le plus satisfaisant, et ne tardera pas à sortir.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Hydropisie enkystée de la mamelle; ablation.

Une femme, âgée de 50 ans, de constitution forte, encore régulièrement menstruée, n'ayant jamais eu d'enfans, couturière, est entrée, le 27 septembre, à la Charité (salle Sainte-Catherine, n° 28), présentant le sein droit d'un volume énorme. La tumeur est régulièrement arrondie, molle, comme fluctuante; la peau tendue et luisante est sillonnée de veines très-dilatées; le mamelon est aplati, mais non déprimé, ni adhérent; les tégumens sont sains à l'entour. La malade ne ressent aucune douleur; elle est seulement gênée par le poids et le volume de son sein, qui suffisent pourtant pour la décider à se soumettre à tout, afin d'en être délivrée. La maladie a débuté, il y a douze ans, par une petite tumeur du volume d'une noisette, que la malade attribue à un coup qu'elle avait reçu. La tumeur augmenta, s'accompagnant de quelques douleurs lancinantes, puis s'amollit, et les douleurs cessèrent. Les topiques de toute espèce furent employés en vain; il y a trois ans qu'un troquart fut plongé sur le point le plus ramolli, et procura l'évacuation d'un peu de sérosité.

L'opération est pratiquée le 29 septembre.

Le professeur Boyer circonscrit une portion elliptique de tégumens, entre deux incisions obliques de haut en bas, laissant le mamelon en dehors. Une autre incision transversale vient tomber sur la plus interne, en forme de T. M. Roux s'empare d'un lambeau pour concourir à la dissection de cette tumeur énorme. Plusieurs ligatures sont placées pendant l'opération, des paquets celluleux, se prolongeant vers l'aisselle, sont soigneusement enlevés; la dissection est achevée en dix minutes. Les lambeaux sont rabattus sur la plaie, et réunis par première intention au moyen de bandelettes adhésives, plumasseaux, compresses; le tout maintenu par une large et longue bande roulée.

La tumeur pesait plus de sept livres, on y trouva plusieurs foyers, plus ou moins spacieux, remplis d'une sérosité citrine et filante. Ces foyers avaient leur siége dans le tissu cellulaire extra-glandulaire; la glande elle-même fut trouvée à peu près saine, et refoulée en totalité en dehors. M. Boyer compare cette affection à l'hydrocèle gélatineuse, à l'éléphantiasis du scrotum, qui communique à la partie un volume énorme, tandis que le testicule est resté sain; il s'étend sur l'obscurité du diagnostic des tumeurs de la mamelle, et sur les caractères très-équivoques du cancer. M. Roux penchait fortement pour l'existence d'une collection d'hydatides, cas qu'il a déjà eu l'occasion de voir accompagné de circonstances analogues.

Il existe encore au nº 11 de la salle Sainte-Rose, une malade à qui, dernièrement, on a extirpé une tumeur enkystée du sein, pour un carcinome. Il y a plus : dans beaucoup de cas d'induration et de prétendues dégénérescences cancéreuses, le diagnostic absolu n'est que conditionnel, et ce sont les suites, comme la récidive, qui décident du caractère du mal. Du reste, dans le cas dont il s'agit, l'incertitude sur la nature de l'affection, et la gêne qu'elle causait, autorisaient suffisamment l'opération réclamée aussi par la malade.

ÉPIDÉMIE DE PARIS.

AFFECTION REMARQUABLE DU COEUR.

A M. le Rédacteur de la Lancette.

Monsieur,

Ayant eu occasion de donner des soins, principalement dans le quartier du Temple, à plusieurs personnes atteintes de la maladie désignée, en attendant mieux, sous le nom d'*épidémie de Paris*, j'aurai l'honneur de vous transmettre les diverses observations que j'ai recueillies sur cette maladie, et que vous avez bien voulu me demander.

Les symptômes observés chez les différens malades, m'ont constamment présenté un caractère de parenté qui ne saurait laisser de doute sur l'existence d'une même cause, quoique, en général, ils parussent se lier à une masse d'autres symptômes qui pouvaient induire en erreur, et donner le change sur la nature de la maladie. Dans quelques cas il a existé des complications qui ont rendu le traitement difficile, et amené des accidens graves.

En attendant que j'aie rédigé mes observations, je crois devoir vous en communiquer une que, peut-être, vous jugerez à propos de soumettre à l'examen de vos lecteurs. Cette observation offre un cas remarquable de complication, dans lequel marchaient ensemble, et les symptômes de l'épidémie, et ceux d'une maladie de cœur, *espèce de croup de cet organe*, qu'il était, je crois, autant impossible de reconnaître que de guérir.

M. M***, négociant, demeurant à Paris, rue Neuve-Saint-Laurent, âgé de quarante ans environ, d'une constitution lymphatico-nerveuse; ayant, le plus souvent, des digestions laborieuses; ne pouvant rester couché sur le côté gauche, sans avoir plus ou moins d'oppression; présentant un teint pâle et quelquefois jaunâtre; ressentant, en général, de la difficulté à respirer et de la fatigue, même après un léger exercice, se plaignait, depuis une douzaine de jours, de douleurs vagues dans les membres thoraciques, et surtout dans les membres abdominaux, d'œdématie et d'engourdissement aux pieds, de céphalalgie sus-orbitaire, de difficulté de respirer, plus grande qu'à l'ordinaire, de nausées sans vomissemens, et d'une constipation que n'avaient pu vaincre les lavemens dont le malade avait fait journellement usage; cette constipation était accompagnée de quelques coliques.

Lorsque je fus appelé (le 31 juillet dernier), pour donner des soins à M. M***, il venait de vomir une énorme quantité de bile verte, épaisse, et d'une odeur fétide. Ses paupières étaient tuméfiées; la cornée opaque était de couleur citrine. La langue était recouverte d'un mucus jaunâtre, très-épais. Le pouls était faible; il battait de cinquante à cinquante-cinq fois par minute. Dans ce petit espace de temps, on remarquait une ou deux intermittences.

La percussion médiate de la poitrine donnait un son demi-mat du côté droit, plein et bien développé du côté gauche. Le côté droit et inférieur de la boîte thoracique était sensiblement plus bombé que le côté gauche. La respiration, en général, un peu embarrassée par la présence de mucosités, ne laissait entendre aucun son qui indiquât une altération des poumons.

La main appliquée sur la région du cœur, en sentait à peine les battemens.

Le stéthoscope n'a pu fournir aucun indice de l'état de cet organe.

L'abdomen était dans une apparence d'état normal.

La pression exercée sur la région épigastrique et le ventre, ne faisait éprouver au malade aucune sensation pénible ou désagréable. Il n'y avait point de tension.

Je crus devoir prescrire une boisson émétisée, à la suite de laquelle M. M*** vomit une quantité considérable de bile. Il en rendit également par les selles.

Le soir, M. M*** éprouva un mieux sensible. Le mal de tête, les envies de vomir, les coliques avaient disparu, ainsi que l'oppression. Il passa une bonne nuit. La journée du lendemain semblait promettre le retour à la santé, lorsque, le jour suivant, M. M*** éprouva du malaise, un sentiment de plénitude des intestins, et une grande amertume de la bouche. La langue était jaunâtre. Soif vive, tête pesante et vaguement douloureuse; dégoût des alimens. Le pouls était à peu près comme le jour précédent. Un lavement à l'eau de mélasse fit rendre beaucoup de matières mucoso-bilieuses, et le malade fut soulagé; il se trouva mieux pendant la journée. La nuit fut agitée. Le lendemain matin, l'état de la veille s'étant manifesté de nouveau, je prescrivis une purgation composée de manne, de follicules de séné, de rhubarbe et de sulfate de soude.

La médecine fut rejetée par le vomissement, une demi-heure après l'ingestion. Le malade eut, dans la soirée, cinq ou six selles abondantes, qui lui rendirent momentanément le bien-être. Le lendemain soir, il eut un frisson violent qui fut suivi de chaleur et de sueur. Le jour suivant, à la même heure, réapparition de la fièvre avec de légères nausées. Prescription d'une potion éthérée, acidulée avec l'acide sulfurique, de l'administration de laquelle j'avais éprouvé de bons effets dans des circonstances analogues. Les envies de vomir cessèrent. La fièvre fut enrayée. Pouls, comme le jour précédent.

Après soixante-douze heures, la fièvre et les nausées ayant reparu, je conseillai le même moyen dont l'emploi eut des résultats semblables à ceux que nous avions déjà obtenus. Sauf cinq ou six nausées à peine remarquables, M. M*** fut assez bien portant les trois jours qui suivirent; mais, le quatrième, il eut un accès de fièvre très-fort, avec des vomissemens. La fièvre ne céda point à l'usage de la potion sulfurique; elle fut suivie, le lendemain, d'un autre accès. Je prescrivis le sulfate de quinine, et la fièvre ne reparut point; mais les envies de vomir devinrent de plus en plus rapprochées. La compression même très-faible de l'épigastre,

occasionait un sentiment de malaise, mais non de douleur.

La potion de Rivière maîtrisa d'abord les nausées ; mais elles se montrèrent de nouveau quelques heures après. Tous les moyens, tant internes qu'externes, que j'avais mis en usage pour faire cesser, ou même pour diminuer l'état convulsif de l'estomac, étant devenus inutiles, et toutes les substances, sans exception, étant rejetées, pour ainsi dire, immédiatement après avoir été prises, je fis appliquer un emplâtre d'opium sur l'épigastre, ce qui procura un calme de quatorze heures, pendant lequel les nausées furent, ainsi que le malade, dans une sorte de sommeil; mais le lendemain matin, vers cinq heures, le mal fit explosion encore une fois. Les nausées se succédèrent presque sans intervalle, toute la journée. L'épigastre était douloureux au toucher; la bouche était amère; mais la langue était, du moins en apparence, dans l'état où elle se trouve chez un sujet qui jouit d'une santé parfaite. Le pouls battait quarante-six fois par minute. Les pulsations étaient très-faibles et intermittentes. Quoiqu'il ne se présentât à mes yeux aucune indication de l'application des sangsues, je crus, d'après l'avis d'un de mes confrères, devoir essayer ce moyen. On en mit vingt sur la région de l'estomac. Le malade n'éprouva aucun soulagement de cette application. Les vomissemens furent aussi fréquens qu'avant l'émission du sang.

J'ai oublié de dire que M. M*** urinait rarement, et que l'urine était, en général, bourbeuse et chargée d'acide urique.

Je fis placer un vésicatoire ammoniacal au lieu même où l'on avait posé les sangsues

Les efforts pour vomir furent comme suspendus; mais, après quelques heures, les boissons que M. M*** avait prises dans cet intervalle, furent entièrement rejetées. Je saupoudrai d'acétate de morphine, la surface de la peau dénudée d'épiderme. Le malade eut un calme de dix heures. Après ce temps, les vomissemens ayant reparu avec la plus grande force, j'eus, de nouveau, recours à la morphine, qui ne produisit aucun effet.

En un mot, à partir de ce jour (dix-huitième depuis ma première visite), quelle qu'ait pu être la nature des substances introduites dans l'estomac, solides, liquides ou gazeuses, elles étaient constamment rejetées avec plus ou moins d'effort.

La glace seule, avalée en petits morceaux, a procuré d'abord quelques momens de repos; mais après un jour de son usage, le mal a été aussi rebelle qu'auparavant.

L'urine toujours très-rare, était bourbeuse et rougeâtre. Le malade rendait de loin à loin, par les selles, des matières bilioso-muqueuses; et il ne pouvait être nourri qu'avec des lavemens gélatineux qu'il retenait d'ailleurs très-peu de temps.

Le pouls était de plus en plus faible, lent et intermittent. La céphalalgie et l'œdème des paupières et des pieds s'étaient dissipés.

Enfin, le trente-septième jour de la maladie, tous les moyens les mieux indiqués, je ne craindrai pas d'ajouter, même des moyens empiriques, ayant été inutilement employés pour arrêter les contractions de l'estomac, je pensai que je pourrais combattre avec avantage cet état convulsif, en déterminant dans le viscère malade des commotions d'une autre espèce, et en troublant, par ce moyen, la marche de la maladie.

Je pratiquai la galvanisation dans la matinée, en plaçant un excitateur au creux de l'estomac, et un excitateur double ou à deux branches, sur le trajet des nerfs pneumo-gastriques.

Après quelques excitations, les nausées furent arrêtées. Le soir, à 8 heures, le malade n'avait pas encore vomi. Je fis une seconde application du galvanisme. M. M*** passa une nuit tranquille, et sans vomir. Les boissons, données il est vrai chaque fois à très-petite dose, furent digérées. L'urine fut moins rare; mais la faiblesse était, pour ainsi dire, extrême; le pouls se faisait à peine sentir.

Le lendemain matin, je réitérai la galvanisation. Le malade se sentant fatigué, je retirai les excitateurs. M. M*** ne vomit pas de la journée (1); il put digérer quelques cuillerées de bouillon ; mais il était dans un tel état de faiblesse, que j'avais de la peine à concevoir qu'il pût exister encore. Le pouls donnait par minute de vingt à vingt-cinq pulsations presqu'insensibles, avec cinq ou six intermittences.

M. M*** avait la plus grande difficulté à montrer la langue (2); le peu de paroles qu'il proférait semblaient expirer sur ses lèvres.

Les facultés intellectuelles ont été entières jusqu'au dernier moment.

N'ayant et ne pouvant plus avoir l'espérance de sauver M. M***, je dus le déclarer à sa famille qui, s'étant déjà refusée à une consultation, à cause de la confiance dont elle m'honorait, crut, toutefois, dans une pareille circonstance, devoir me prier d'appeler un confrère.

Notre vénérable maître, M. le baron Portal, eut la bonté de venir auprès du malade : mais au moment où nous entrions, M. M*** venait d'expirer (le 42ᵉ jour de l'invasion de la maladie).

Autopsie, 26 *heures après la mort*. — Peau verdâtre; rigidité générale; odeur fétide, insupportable ; ventre météorisé; maigreur excessive ; muscles sans consistance, se déchirant par le moindre tiraillement de la pince; poumon droit de moitié plus petit que le gauche, l'un et l'autre sans aucune altération notable; péricarde distendu et résonnant. A l'introduction du salpel, sortie rapide d'un gaz sans odeur. Point de liquide appréciable dans le péricarde. Cœur d'un très-gros volume, flasque, se déchirant facilement; oreillettes dans l'état normal; parois du ventricule gauche très minces, et *tapissées à l'intérieur d'une substance membraniforme, fibrineuse, rougeâtre, compacte, très-adhérente, d'une ligne environ d'épaisseur;* ventricule droit rempli d'un caillot noir, d'un gros volume.

Estomac contenant un liquide noirâtre et un gaz qui répandait une odeur ammoniacale; point d'altérations remarquables dans la substance de l'estomac; ouverture œsophagienne, très dilatée; ouverture duodénale très-étroite, et permettant à peine l'introduction d'une sonde moyenne. Cette ouverture s'est dilatée sous quelques efforts du doigt annulaire, et sans aucune déchirure. Les vaisseaux sanguins étaient dans l'état ordinaire.

Intestins remplis de gaz d'une odeur infecte et de matières mucoso bilieuses.

Foie d'un volume excessif, offrant le caractère de ce qu'on appelle foie gras. Quelques tubercules blanchâtres, et comme cartilagineux, répandus çà et là dans sa substance.

Vésicule du fiel distendue, contenant une bile très-épaisse, répandant une odeur alliacée.

Canal biliaire, rate, pancréas, reins, vessie, dans l'état naturel. La tête n'a pas été explorée.

L'autopsie ayant fait connaître la cause positive de l'état du pouls, de la faiblesse graduelle qu'a éprouvée le malade, de la mort, et du peu de consistance que l'on a remarqué dans le système musculaire, je ne pense pas qu'il soit nécessaire d'ajouter, sur ce sujet, des réflexions à cette observation.

. Quant aux vomissemens et aux autres symptômes qui ont été observés dans le cours de la maladie, je renvoie à m'en occuper, lorsque je rédigerai mes observations sur l'épidémie de Paris.

En attendant, veuillez agréer, etc. FABRÉ-PALAPRAT, D. M. P.

25 septembre 1829.

(1) La cessation du vomissement à la suite de l'application du galvanisme, me ferait vivement regretter de n'avoir pas osé employer plutôt ce moyen. Mais l'autopsie m'ayant démontré que, d'après l'état du cœur, le malade devait nécessairement succomber, j'ai éprouvé moins de regrets de n'avoir usé qu'à la dernière extrémité d'un moyen thérapeutique aussi puissant, et qui peut donner les plus heureux résultats, ainsi que j'ai eu souvent occasion de l'observer.

(2) Cet organe était, depuis bien long-temps, dans son état normal, ce qui me paraît digne de remarque.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 47.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 8 OCTOBRE 1829.

AVIS.

A dater du 15 octobre courant, les Bureaux de la LANCETTE FRANÇAISE *seront transférés rue du Pont-de-Lodi, n° 5, près la rue Dauphine, faubourg Saint-Germain.*

HOPITAL BEAUJON.

MM. MARJOLIN et BLANDIN, chirurgiens.

Syphilis.

Parce que les préparations mercurielles ont échoué dans plusieurs circonstances, parce que leur usage intempestivement prolongé a provoqué des accidens, on en a conclu qu'elles n'étaient d'aucune efficacité, et que les lésions considérées comme vénériennes, n'étaient réellement que des lésions mercurielles. Si ces opinions n'avaient été préconisées que par les hommes à *traitement végétal*, elles n'agiteraient pas aujourd'hui nos écoles, et on laisserait volontiers certains faiseurs de brochures clabauder contre le mercure; mais des médecins d'un caractère grave et d'une haute réputation ont cherché à prouver par des faits que le traitement antiphlogistique amenait un bien plus grand nombre de guérisons que la médication par le mercure, et que ces guérisons étaient moins souvent suivies de récidives. Tant que les *faits* ont été recueillis au Val-de-Grâce, ils ont abondé dans ce sens; mais dès que les médecins des autres hôpitaux ont voulu répéter les mêmes expériences, ils ont trouvé des résultats tout-à-fait différens. Comme cette question n'est pas seulement d'hier à l'ordre du jour, elle est, sinon résolue, du moins un peu éclaircie, et déjà il est à peu près constaté : 1° que les antiphlogistiques n'ont eu des succès bien marqués que dans les véroles récentes et compliquées de symptômes franchement inflammatoires; 2° que, dans presque tous les cas, les récidives ont été incomparablement plus nombreuses qu'à la suite des traitemens mercuriels sagement suivis. Il y a plus, dans d'autres cas, les symptômes inflammatoires eux-mêmes ont résisté opiniâtrément aux antiphlogistiques assez long temps continués, et n'ont pu céder qu'au mercure seul. Ces circonstances se sont rencontrées plus d'une fois, et entre autres, dans les deux observations que nous allons rapporter :

Deux hommes, conducteurs d'*Omnibus*, s'exposèrent, au commencement de juillet dernier, aux approches d'une même femme, dont la santé aurait dû leur paraître fort suspecte, et tous deux aussi ne tardèrent pas à voir se développer des symptômes non équivoques d'infection vénérienne. Voyons chacune de ces histoires en particulier.

1re *Observation.* — C.... (François-Théodore), célibataire, âgé de vingt-trois ans, était, depuis deux ans et demi, affecté d'une blennorrhagie rebelle qui, pendant ce laps de temps, s'était compliquée de plus d'un accident, et entre autres d'un engorgement inflammatoire du testicule, maintenant dissipé. Malgré cet état, il se livre au coït impur dont nous avons parlé, et huit jours après il éprouve des démangeaisons à l'extrémité de la verge. L'écoulement fut brusquement suspendu, en même temps une légère ulcération apparut à la face externe du prépuce, puis une seconde vers le frein de la verge, puis une troisième assez rapprochée de la précédente, à la partie gauche de la couronne du gland; et enfin, une dernière occupait la partie droite. Toutes se sont rapidement converties en chancres vénériens bien caractérisés. Pour complément, un bubon se développa dans l'aîne gauche, et, dans cet état, C.... entra à l'hôpital le 22 juillet.

On continue le traitement antiphlogistique que le malade a entrepris chez lui depuis quelques jours. (*Gommé, deux pots; julep gomm., lotions de guimauve, pansement avec cérat; trois soupes.*)

Le 24, on prescrit *un bain* et une *application de vingt sangsues sur l'aîne; quart.*)

Le 31, l'emploi de ces moyens n'a amené aucune amélioration sensible, les symptômes inflammatoires ne se sont point amendés. On cautérise les chancres avec le nitrate d'argent. (*Même prescrip., emplâtre de Vigo.*)

Jusqu'au 10 août, les antiphlogistiques sont continués avec sévérité, et toujours sans succès; on touche deux fois encore les ulcérations avec les caustiques; les résultats obtenus sont loin d'être satisfaisans, il n'y a pas même de changement dans l'état inflammatoire; on passe alors à l'usage du mercure. (*Salsepareille, deux pots; liqueur de Van-Swieten, un quart de gr. matin et soir. Bain, pansement avec onguent napolitain, deux pots de lait.*)

Vers le 15, on aperçoit déjà quelque changement; les chancres ont évidemment pris un meilleur aspect, leurs bords sont moins élevés, le bubon a enfin diminué de volume. (*Même prescrip.*)

Le 18, l'amélioration est encore plus marquée, le bubon tout en diminuant de volume, devient moins douloureux; toutefois le malade se plaint de quelques douleurs vers l'estomac, qu'il rapporte à la liqueur. (*La liqueur de Van-Swieten est supprimée. Pilules dans lesquelles on fait entrer un quart de grain de deuto-chlorure de mercure; on en prescrit une pour le matin et une pour le soir.*)

Le 22, le bubon s'est entièrement effacé, les chancres dont l'aspect s'est amélioré, sont encore une fois cautérisés.

Le 26, le mieux se confirme; et enfin, le 1er septembre, le malade, presque entièrement guéri, demande et obtient sa sortie de l'hôpital.

2e *Observation.* — L.... (Louis-Ernest), entra à Beaujon

le 21 juillet dernier. Tempérament sanguin, âge de 26 ans. Jamais il n'avait eu d'autre maladie vénérienne qu'une blennorrhagie peu intense, il y a trois ans; l'écoulement avait été facilement et promptement guéri par les émolliens. Il eut commerce avec la même femme que C....., sujet de l'observation précédente, et vit aussi, peu de jours après, survenir des symptômes vénériens qui avaient le même siége, quatre chancres disposés de la même manière à peu près, mais pas d'engorgement dans l'aine.

Dès le début, on emploie aussi les antiphlogistiques. (*Lin nitré, deux pots; lotions avec décoction de guimauve. Pansement avec cérat; demi.*)

Le 24, application de douze sangsues au périnée, bain. (*Même prescrip.*) Sous l'influence de ces moyens, les symptômes qui d'abord avaient paru éprouver quelque amélioration, restent stationnaires et résistent avec opiniâtreté à tous les soins de ce genre qu'on met en usage. On cautérise les mêmes jours et avec les mêmes agens que dans l'observation précédente.

L'état du malade n'en est pas moins stationnaire, les bains locaux, les bains généraux, les cautérisations, les boissons émollientes ne produisent aucun effet les jours suivans. *Même prescription* pendant tout le reste du mois d'août.

Le 22, un œdème de prépuce s'était manifesté, il était douloureux, et l'ouverture en était rétrécie; des excoriations légères s'étaient étendues à la réunion de sa face interne avec la face externe. (*Même prescrip. Cérat, bains locaux avec guimauve et laudanum.*)

Le 1er septembre, l'état est le même, prépuce toujours tuméfié; pendant la nuit des érections fréquentes et douloureuses tourmentent le malade. (*Mêmes moyens; pilules avec camphre et opium.*)

Le 4, aucun changement encore. Le malade se plaint vivement d'une maladie si lente et d'un traitement si nul. Médication mercurielle. (*Salsepareille, deux pots; onguent napolitain, liqueur de Van-Swiéten, avec deuto chlorure, un quart de grain soir et matin. Deux pots de lait.*)

Le 10 septembre, changement en mieux, le prépuce est moins tuméfié, moins douloureux. (*Même prescription; seulement les pilules sont substituées à la liqueur.*)

Le 12, continuation du mieux. Cautérisation des excoriations du prépuce.

Le 17, les symptômes continuent à s'amender, mais d'une manière trop lente et nullement au gré du malade, qui s'impatiente de tout retard, et demande sa sortie. Il est sorti le même jour, avec une certaine quantité de pilules, dont on lui recommande de continuer l'usage jusqu'à parfaite guérison.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Luxation spontanée du fémur au premier degré; guérison rapide par le vésicatoire.

La nommée Deze (Marie), âgée de 21 ans, fortement constituée, de tempérament lymphatique, régulièrement menstruée depuis l'âge de 13 ans, fille de service dans une maison, où son occupation la plus pénible était de frotter les appartemens, éprouvait, depuis six mois, une gêne dans l'articulation de la hanche gauche, le membre de ce côté étant celui qu'elle employait de préférence dans l'action de frotter.

Le 3 septembre 1829, elle entra à la Charité (salle Sainte-Rose, n° 9). Depuis dix jours, la douleur avait augmenté; elle se propageait le long de la cuisse et de la jambe, se faisait sentir plus particulièrement au genou, et s'accompagnait de claudication.

A son entrée, le membre gauche paraissait plus long que l'autre d'un pouce et demi; les mouvemens étaient fort douloureux, le genou demeurait légèrement fléchi, et la pointe du pied incliuée en dehors; la malade ne pouvant se mouvoir dans son lit, on ne put explorer la conformation de la hanche et de la fesse correspondante. Point de symptômes généraux.

Le 4, petite saignée du bras.

Le 5, un vésicatoire est placé sur le flanc, au lieu de l'être sur l'articulation. Les symptômes restent stationnaires.

M. Roux opinait pour les bains généraux, les saignées, les sangsues autour de la hanche; M. Boyer insista pour le vésicatoire, qui fut placé le 12, sur la région trochantérienne.

Le 15, le vésicatoire est en pleine suppuration, le membre ne présente plus qu'un surcroit d'allongement d'un demi-pouce, la douleur de la hanche est moins intense, les genoux peuvent facilement être rapprochés.

Le 17, le membre est revenu à sa longueur naturelle, la malade se meut facilement dans son lit, et se met sur son séant. L'exutoire se dessèche. *Nouveau vésicatoire.*

Le 19, la malade descend de son lit, et n'éprouve plus qu'un peu de gêne dans l'articulation. On lui recommande le repos; elle peut être considérée comme guérie, sauf récidive.

L'expérience de M Boyer a constaté l'effieacité du vésicatoire dans les cas semblables (voyez son *Traité des maladies chirurgicales*); mais rarement ce remède agit avec autant de promptitude et de bonheur. Cinq jours ont suffit au rétablissement du membre, allongé de plus d'un pouce, dans ses dimensions naturelles.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 27 septembre.

Dans le comité secret qui a terminé la dernière séance, l'Academie a décidé, 1° qu'on nommerait, à la séance prochaine, deux commissions de cinq membres chacune pour proposer les questions relatives aux améliorations de l'art de guérir, et à l'assainissement des arts et métiers; 2° que les deux commissions proposeraient à l'Académie la somme destinée à chaque question, en se restreignant dans les limites de la dernière ordonnance du Roi; 3° qu'une somme de 10,000 fr. pourrait y être affectée, sauf à l'augmenter, si l'importance des questions proposées le réclame; et 4° enfin, que l'Académie délibérerait tant sur le choix des questions, que sur la somme à affecter à chacune.

L'Académie reçoit les ouvrages suivans :

1° Deux Mémoires de M. Cambevèdes, l'un sur une nouvelle plante de la famille des *géraniacées*, l'autre sur la famille des *élacinées*;

2° Insectes diptères du nord de la France, par M. Macquart;

3° Mémorial des hôpitaux du midi et de la Clinique chirurgicale de Moutpellier, par le professeur Delpech, août 1829;

4° Annales de chimie et de physique, par MM. Gay-Lussac et Arago, août 1829;

5° Considérations physiologiques sur la circulation de la sève dans les entre-nœuds des *chara*, par M. Raspail.

M. le docteur Hérold, de Berlin, adresse son ouvrage intitulé : *Dissertations d'anatomie pathologique*; avec de nombreux dessins.

M. Geoffroi-Saint-Hilaire donne communication d'une lettre de M. Robert Grant, professeur d'anatomie comparée et de zoologie à l'université de Londres, qui contient des détails sur les œufs des *monotrêmes* (échidnées et ornithorinques). Ces œufs diffèrent de ceux des oiseaux par la forme et la structure; ils ont une forme régulière, sphéroïdale, oblongue; leur largeur est égale à chaque bout; leur longueur est de 1 pouce 3/8, et leur largeur de 6/8 de pouce (mesure anglaise); leur coquille est mince, fragile, légèrement transparente, et d'un blanc mat; leur surface, examinée à la loupe, offre une texture réticulée remplie de substance calcaire presque polie. La structure de ces œufs rap-

pelle beaucoup celle des œufs de plusieurs sauriens et ophidiens. M. Geoffroy fait observer que ces faits viennent pleinement confirmer son opinion sur la place que doivent occuper les monotrêmes dans l'échelle animale ; il fait voir qu'ils doivent nécessairement former une classe séparée, puisqu'ils offrent des caractères qui empêchent de les comprendre dans les autres classes.

M. Cuvier lit un rapport des plus favorables sur les collections recueillies par M. Bellangé, pendant son voyage aux Indes orientales par la route de terre. Ce voyageur, sans aucune mission particulière, et uniquement par zèle pour les sciences, a formé de magnifiques collections d'objets d'histoire naturelle qu'il a adressées au Muséum de Paris. Il ne s'est pas borné à recueillir des animaux, des plantes et des végétaux, il a examiné avec tout le soin possible ce qui peut intéresser l'agriculture, la médecine, les arts, etc.

Les herbiers qu'il a rapportés contiennent plus de sept mille échantillons de plantes parfaitement conservées; on y remarque entre autres les végétaux qui fournissent l'*assa fœtida* et la gomme ammoniaque. M. Bellangé s'est surtout attaché à connaître les plantes qui sont employées dans ces contrées à des usages économiques ou industriels. Il a noté avec soin leur port, la couleur de leur feuille et de leurs fleurs, et tout ce qui a rapport à leur culture, etc. Il a déposé, au Jardin du Roi, cinquante plantes vivantes des plus intéressantes, et plus de trois cents espèces de graines. Il s'est livré à des recherches intéressantes sur la culture du tabac, du thé, et autres plantes usuelles, etc.

Les poissons sont au nombre de cent vingt espèces, et viennent des côtes du Bengale.

Les reptiles sont assez nombreux, et on y remarque une tortue tout-à-fait nouvelle.

La collection d'insectes se compose de plus de sept cents individus formant environ deux cents espèces, dont cent cinquante manquaient au Muséum.

Enfin les mollusques, les crustacés, les annélides, etc., sont très-nombreux, et présentent beaucoup de choses nouvelles.

L'Académie va au scrutin pour la nomination de la commission qui doit proposer les questions relatives aux améliorations de l'art de guérir. Elle se compose de MM. Boyer, Portal, Serres, Magendie et Duméril.

Le premier tour de scrutin pour la nomination de la seconde commission qui doit s'occuper des questions relatives à l'assainissement des arts et métiers, ne donne la majorité qu'à MM. Gay-Lussac et Darcet. Sur l'observation du premier de ces honorables membres, que l'Académie n'est plus en nombre suffisant pour délibérer, l'élection des trois autres commissaires est renvoyée à la prochaine séance.

M. Duméril fait un rapport verbal favorable sur l'ouvrage de M. le docteur Bompard, relatif aux maladies des voies digestives.

Le même membre fait un autre rapport favorable et verbal, sur le Traité des aponévroses de M. le docteur Alex. Paillard.

M. le docteur Leroy d'Etiolle lit un Mémoire sur la rétention d'urine occasionée par le gonflement de la prostate. MM. Boyer et Magendie sont nommés commissaires.

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous adresser un narré de convulsions extraordinaires, dont furent attaquées quatre filles du village de Baizieux, canton de Corbie, arrondissement d'Amiens, depuis le mois de novembre 1828, jusqu'en juin 1829. Je vous prie d'en faire mention dans votre intéressant journal, si vous le jugez convenable.

Je suis, etc. TRANNOY, D. M. P.

CONVULSIONS EXTRAORDINAIRES,

Par M. TRANNOY, D. M. P., *médecin des épidémies des arrondissemens d'Amiens et de Doullens.*

En vertu d'une lettre de M. le préfet, en date du 16 mars dernier, je me suis transporté en la commune de Baizieux, où, accompagné de M. le maire, j'ai visité dans quatre maisons différentes, quatre filles atteintes de fortes convulsions.

1° Natalie *Dermans*, fille d'un garde de bois, âgée de 17 ans, constitution moyenne, tempérament sanguin-nerveux, fut surprise le 6 novembre dernier, vers le soir, par des convulsions dont je n'ai pu découvrir la cause, qui vraisemblablement n'est qu'une affection morale, que l'on cache je ne sais pourquoi. Le 11 du même mois, elles reparurent à cinq heures du soir, et continuèrent jusqu'à ce jour, sans relâche, de la tourmenter le matin, à midi, et après le coucher du soleil, pendant une ou deux heures. Cet état convulsif des plus effrayans (puisque cette jeune personne se livre aux mouvemens les plus violens de toutes les parties du corps, qu'elle crie, rit, pleure, mord, frappe, déchire et injurie ceux qui la tiennent), se termine par un sommeil avec affection tétanique pendant la nuit : d'autres fois, le paroxisme se dissipe tout à coup, elle demande à boire ou à satisfaire un besoin pressant d'uriner, et ne se rappelle plus rien de ce qui s'est passé.

Les saignées, les sangsues, les boissons émulsives, les bains de pieds stimulans, ont été jusqu'ici infructueux, mais il faut dire qu'il y a eu plusieurs fois suspension de l'emploi de ces moyens, pendant quinze ou vingt jours.

2° Rosalie *François*, âgée de 31 ans, indigente, fileuse de coton, d'une forte constitution et bien réglée, depuis la mi-novembre dernier, est attaquée (pour avoir été voir par curiosité la jeune Dermans), de convulsions intermittentes qui se répètent trois ou quatre fois le jour, le plus souvent le matin, à midi et le soir, très-rarement la nuit, et durant une demi-heure ou une heure et plus. Pendant l'accès, perte de connaissance, cris étouffés, oppression de poitrine, serrement de la gorge et insensibilité, au point que la malade n'a manifesté aucune douleur de l'enfoncement profond d'une épingle dans les muscles du bras. Dès que tous ces phénomènes nerveux cessent, elle reprend sans peine ses occupations ordinaires. Je remarquerai que cette fille, avant cette affection, était tourmentée, depuis sept ans, d'un hoquet, qui se manifestait sous la forme d'un cri de coq.

3° Apolline *Ducastel*, âgée de 24 ans, fileuse de coton, d'un tempérament nerveux, constitution moyenne, ayant été visiter la jeune Dermans, fut subitement, le 20 novembre, atteinte de convulsions, qui cessèrent, le 25 décembre, après l'usage de saignées répétées, de pilules calmantes, et de bains presque froids. Il convient de dire que les convulsions chez elle furent plus faibles, et suivies d'un sommeil paisible, et qu'elle était sujette depuis quatre ans, à un hoquet simulant le glapissement du rênard. Je dois dire aussi que les convulsions l'ont reprise momentanément, à la nouvelle que son frère était tombé au sort.

4° Adélaïde *Leroi*, âgée de 25 ans, d'un tempérament sanguin-nerveux, et d'une constitution faible, fileuse de coton, indigente, a eu, par étonnement de l'affection de ses compagnes, de fortes convulsions du premier janvier au premier février, une fois le jour, de trois à six heures du soir. Point d'accès jusqu'au 2 mars; depuis, elle en éprouve trois par jour, de deux heures de durée. Il est impossible de ne pas être effrayé des secousses de cette malheureuse : elle saute dans son lit, comme une carpe; elle fait des cabrioles, pour ainsi dire avec la rapidité de l'éclair; elle grimpe avec les pieds à la muraille, la tête en bas. Ses cris sont étouffés, ou comme ceux d'une personne qu'on étrangle. Elle se frappe, malgré tous les efforts que l'on fait pour la retenir, et ne ménage pas ceux qui veulent l'en empêcher. Tous les coups qu'elle se porte ne laissent sur elle aucun signe de contusion. Après

l'accès, elle ne s'endort pas; la nuit, elle garde le lit, où elle reste éveillée, immobile, sans roideur des membres; elle use peu d'alimens. Les effusions sanguines, les bains froids et les boissons rafraîchissantes ont maintenant fait disparaître tous les accidens; mais ce calme sera-t-il de longue durée?

Le déplorable état des filles de Baizieux, a mérité de fixer l'attention de l'administration, qui s'est empressée de venir à leur secours.

Les médecins observateurs ont toujours reconnu que les idées religieuses, politiques et libidineuses, portées à l'excès, ont produit des convulsions, même extraordinaires, chez des sujets dont le système nerveux est trop susceptible d'être affecté par des objets extérieurs. Ces impressions dérivant d'une même influence, modifiée par l'état particulier de la sensibilité, la constitution individuelle, les besoins du tempérament, la petitesse des idées, l'aptitude à l'imitation, se manifestent sous les formes d'un simple sommeil, du somnambulisme complet, d'une demi-aliénation mentale qui porte à des actes puérils, extase, à des délires effrayans, d'horribles convulsions et des transports féroces, comme chez les sorciers et les pythonisses, etc.

Pour moi, les filles de Baizieux ne présentent rien de nouveau dans l'histoire de la médecine; les phénomènes qu'elles offrent me semblent l'effet d'une augmentation de sensibilité nerveuse, produite par une impression morale chez la première de ces malades, et chez les autres par la vue de l'état de souffrance de leur compagne. Ici les muscles les plus débiles acquièrent spontanément la faculté d'exécuter des mouvemens d'une énergie et d'une violence extraordinaires. Je pense que l'hystérie joue un grand rôle dans ces convulsions, d'après les phénomènes que présentent les malades et les circonstances où elles se trouvent.

Le traitement en pareil cas, devant se diriger principalement sur le moral, j'ai conseillé les distractions, les promenades lointaines, les travaux manuels, l'éloignement de tout ce qui pourrait les exciter. J'ai recommandé aux gardes la douceur jointe à la fermeté. J'ai défendu aux malades de fréquenter les églises, ou autres lieux publics, et aux personnes nerveuses et faibles de les visiter, même de leur porter des secours, et cela, par crainte de propager ces affections convulsives. J'ai prescrit en outre les émissions sanguines, les bains froids, les boissons rafraîchissantes et réfrigérantes, et quelquefois les potions antispasmodiques, un régime lacté, et plus végétal qu'animal.

Si l'espace me le permettait, je rapporterais avec détail des exemples de hoquet imitant différens cris d'animaux, comme je l'ai vu, il y a plusieurs années à Anechy, canton de Roye, arrondissement de Montdidier; à Poix, arrondissement d'Amiens; à Saint-Gratien, canton de Villers-Bocage, arrondissement d'Amiens, et autres lieux. Ce hoquet n'est, selon moi, qu'un effet de l'irritation des nerfs du diaphragme, produite par l'imagination de personnes susceptibles d'être trop impressionnées moralement ou physiquement.

En la commune de Bussy-les-Daours, canton de Corbie, arrondissement d'Amiens, en juillet 1828, deux jeunes filles, l'une âgée de 11 ans, et l'autre de 9 ans, furent aussi atteintes d'un *hoquet singulier*; la première en entrant le soir dans une étable à vache, où probablement elle aura eu peur; la deuxième, sa cousine, étant souvent avec elle, l'a contracté quinze jours après.

Les parens et les amis de ces jeunes filles, crurent sans peine les bruits que des mal-intentionnés ou des ignorans firent courir d'une prétendue possession, au lieu de s'adresser dans le principe à des médecins instruits qui les auraient facilement détrompés, ils mirent leurs enfans entre les mains de personnes pieuses qui, croyant de bonne foi aux sortiléges, eurent recours à des pratiques religieuses, qui n'atteignirent pas le but qu'on se proposait, puisque la maladie ne tenait pas à une cause surnaturelle. On monta leur imagination au point qu'elles avaient, ou mieux feignaient d'avoir en horreur les christs, les églises, les cimetières, les prêtres, et qu'à leur approche, le hoquet se montrait avec la plus grande intensité.

En désespoir de cause, les parens les firent traiter par un nommé *Pierre* (Auguste), tireur de grès, résidant depuis peu au village de Rainneville, se donnant comme un grand magnétiseur. Il n'est pas étonnant que ce charlatan ait réussi, il agissait sur des imaginations faibles, avec des promesses pompeuses, des mots mystiques, des attouchemens accompagnés de mouvemens compassés. Mais ce prétendu guérisseur, qui se vantait de quelques succès dans le traitement des maladies nerveuses, ne fut pas heureux, quand il voulut appliquer ses moyens magnétiques à des affections produites par des lésions organiques; aussi, après avoir escroqué un peu d'argent à des personnes crédules, il disparut de notre contrée, pour n'avoir rien à démêler avec la justice.

Je dois dire, en passant, que les pratiques magnétiques sont le plus souvent illusoires dans le traitement de ces maladies, que les crises par convulsions sont rarement salutaires. On leur reproche avec raison d'augmenter, ainsi que l'électricité, la susceptibilité nerveuse chez les sujets trop impressionnables par les agens physiques et moraux qui les entourent. Le magnétisme, en aiguisant la sensibilité nerveuse, agit dans le sens opposé à la vraie philosophie qui affermit l'homme contre toute attaque imprévue.

Amiens, 1er septembre 1829.

THÉRAPEUTIQUE.

Préparations contre la coqueluche.

Le docteur Kahleiss qui a déjà publié en 1827, dans les Archives de Korn (*Korn's Archivs*), un Mémoire sur l'efficacité d'un mélange de belladone, d'ipécacuanha et de soufre dans le traitement de la coqueluche, qu'il avait employé avec le plus grand succès, dans une centaine de cas de cette maladie, a inséré dans le cahier de février 1829, du Journal de Hufeland, un nouveau Mémoire sur ce sujet, dans lequel il rapporte un grand nombre de faits observés depuis, et qui viennent pleinement confirmer sa manière de voir. Le traitement du docteur Kahleiss consiste dans l'emploi des médicamens dont voici les formules :

Prenez : Racine de belladone pulv. 4 grains.
Poudre de Dower. . . . . 10 grains.
Fleurs de soufre lavées . . . 4 scrupules.
Sucre blanc pulv. . . . . 2 gros.

Mêlez et divisez en vingt paquets. La dose pour un enfant de deux ans, est d'un paquet toutes les trois heures.

Entre chaque prise on administre une cuillerée à thé de la potion suivante:

Prenez : Eau de camomille. . . . . . . 1 once.
Sirop simple. . . . . 2 gros.
Acide prussique de Vauquelin. 12 gouttes. Mêlez.

Les proportions des substances qui entrent dans la composition de ces mélanges, devront être augmentées ou diminuées suivant l'âge et le tempérament des enfans.

En terminant son Mémoire, l'auteur fait observer que parfois les effets de ces médicamens ne se manifestent qu'au bout de cinq ou six jours; mais qu'alors ils deviennent très-évidens, et qu'en général, au bout de huit à douze jours au plus, la guérison est complète. Dans quelques cas, après deux ou trois jours de l'emploi de ces moyens, on voit survenir une efflorescence rouge sur la peau, et une dilatation plus ou moins considérable des pupilles. Il faut alors suspendre le traitement pendant vingt-quatre ou trente-six heures, et diminuer un peu la proportion de la belladone.

Avis à MM. les Auteurs et Libraires.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 48.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 10 OCTOBRE 1829.

AVIS.

A dater du 15 octobre courant, les Bureaux de la LANCETTE FRANÇAISE *seront transférés rue du Pont-de-Lodi, n° 5, près la rue Dauphine, faubourg Saint-Germain.*

HOPITAL SAINT-LOUIS.

8e *Leçon clinique de* M. LUGOL, *sur les maladies scrofuleuses. — Suite de l'Esthiomène.*

(Communiquée par M. ARNAL.)

L'esthiomène se montre assez souvent de prime-abord sur les membres supérieurs et inférieurs, ainsi que sur diverses régions du tronc; mais d'habitude, ce n'est que lorsqu'elle a travaillé déjà plus ou moins profondément les tégumens de la face. Elle semble avoir une prédilection marquée pour les endroits où la peau est fine, aussi aux membres, attaque-t-elle ordinairement leur face interne. Quelquefois elle existe sans hypertrophie de la peau qu'elle détruit, et du tissu cellulaire voisin; alors elle est superficielle et offre plus de chances de guérison; mais le plus souvent, elle est précédée et accompagnée d'une hypertrophie considérable qui porte à la fois et sur la peau et sur le tissu cellulaire sous-cutané. Il semble que la nature, en multipliant les mêmes tissus, cherche à diviser les efforts du mal, et à les consumer dans leur épaisseur, afin que les parties sous-jacentes et plus importantes restent à couvert contre ses ravages. Cependant cette hypertrophie devient quelquefois un symptôme grave, ainsi que l'a vu M. Lugol; aux lèvres, par exemple, en rendant la mastication difficile ou même presque impossible; aux oreilles, en s'opposant à la transmission des vibrations sonores, d'où surdité, etc.

On reconnaîtra les ulcérations de l'esthiomène, à leurs bords irréguliers, et quelquefois un peu renversés en dedans, à leur fond rougeâtre, mollasse et souvent fongueux, à la petite quantité de pus qu'elles sécrètent, à l'hypertrophie dont nous venons de parler, à l'auréole d'un rouge sale et jaunâtre, qui entoure leur circonférence, à la lenteur habituelle de leurs progrès, à l'absence complète de douleur. Il y a plus encore: il n'est pas rare, en effet, de voir les endroits où repose l'esthiomène, frappés d'une insensibilité absolue, à tel point, que les malades en arrachent des parties volumineuses sans la moindre douleur. L'hérédité du mal, les circonstances commémoratives, la physionomie scrofuleuse, quand elle existe; tout cela aidera le diagnostic, et si on ajoute les symptômes négatifs, il sera facile de distinguer l'esthiomène des ulcères syphilitiques, des ulcérations chroniques de toute espèce, des *noli me tangere*, etc., etc.

Quelquefois, à la face, le mal commence par une seule pustule, et alors l'ulcération qui succède est parfaitement ronde. Cette forme semble lui plaire sur les parties même les plus éloignées. Tantôt une rougeur arrondie prélude, et plus tard des pustules rangées symétriquement les unes à côté des autres, s'élèvent sur cette surface circonscrite, et y forment des cercles concentriques; tantôt ce sont des tubercules également arrondis qui commencent, ainsi qu'on l'a vu dans la dernière leçon. Quelquefois plusieurs cercles, en se développant, finissent par se confondre, et il ne reste plus que des tégumens ou des arcs réguliers qui attestent encore la forme primitive. Le plus souvent même, l'esthiomène se rapproche de la dartre centrifuge de M. Alibert, surtout aux membres et au tronc; elle guérit au centre et grandit à la circonférence.

Il n'est pas rare de voir des érysipèles se déclarer tout-à-coup, et sans cause appréciable, sur les parties des tégumens où siége l'esthiomène. Tantôt ils réveillent le mal, le disposent à des ravages plus profonds et plus rapides; tantôt ils le contrarient, le modèrent dans son mouvement destructeur, et servent de crise favorable à la maladie. M. Lugol pense que ces érysipèles sont de cause interne, et que des cautérisations, même trop hardies, ne les produisent que très-rarement.

Scrofule des os. — M. Lugol passe à l'altération que la scrofule fait subir aux os et aux autres tissus qui ont le plus d'analogie avec eux. Il annonce qu'il traitera ce vaste sujet en moins de mots qu'il lui sera possible, tout en avouant que plusieurs leçons seraient sans doute nécessaires pour l'embrasser dans toute son étendue; mais des travaux de cabinet absorbent une grande partie de son temps, et lui imposent la nécessité de terminer promptement ce cours, qu'il regrette de ne pouvoir donner aussi complet qu'il l'aurait désiré. Il pense néanmoins que la scrofule des os ayant une manière de procéder qui est à peu près la même pour tous, sauf quelques légères différences qu'il aura le soin de signaler; il peut, en raison de cette uniformité de désorganisation, se contenter de donner une description générale, en tenant compte toutefois des différences que peuvent apporter encore dans la marche du mal les localités, et plusieurs autres circonstances toujours appréciables. Suivant lui, décrire la dégénérescence scrofuleuse d'une phalange, c'est faire, sans s'en douter, l'histoire de celle de tous les autres os.

Dans la scrofule osseuse, il comprend celle des cartilages, des fibro-cartilages, des membranes ligamenteuses, des glandes synoviales, si tant est qu'elles existent, des membranes synoviales elles-mêmes; en un mot, de toutes les parties constituantes des articulations. Dans une tumeur

blanche arrivée au *summum* de ses ravages, trouve-t-on en effet le moindre tissu qui ait été respecté, et ne voit-on pas souvent toutes les parties confondues dans un détritus général qui ne permet plus de les reconnaître?

M. Lugol pense que l'altération qu'il décrit n'est jamais consécutive pour les os, et que c'est toujours d'emblée que le vice scrofuleux les attaque. Il peut bien se faire que le pus d'un tubercule ou d'un abcès du tissu cellulaire, en fusant le long des os, parvienne à la longue à les dépouiller de leur périoste, quoi que dans le principe, une pseudo-membrane protectrice vienne opposer une barrière à l'action de ce pus; mais quand cela arrive, l'os dénudé se nécrose, comme dans les cas simples de destruction du périoste. Cependant, quand le sujet est essentiellement scrofuleux, quand il est, pour ainsi dire, imprégné tout entier du vice général, alors le pus provenant d'une carie, s'il touche long-temps un os, et surtout un os spongieux, peut très-bien faire passer celui-ci secondairement à la dégénérescence scrofuleuse; mais seulement dans ce sens qu'il sera l'occasion et non la cause essentielle de cette dégénérescence. D'après ces considérations, il est aisé de voir que M. Lugol admet une diathèse scrofuleuse générale pour le tissu osseux. On voit en effet, assez souvent, des familles entières exclusivement moissonnées par la scrofule osseuse, tandis que celles-ci le sont par la tuberculeuse pulmonaire, celles-là par l'esthiomène, etc. Combien ne voit-on pas de bossus qui n'ont que leur gibbosité pour tout symptôme? Quelquefois aussi on est étonné de rencontrer, dans certaines localités, telle partie du système osseux attaquée seule, et cela sur un grand nombre d'individus à la fois. Comment se rendre raison d'une semblable préférence de la part du vice général? Les localités y influent sans doute; mais comment? de quelle manière? C'est ce qui nous est inconnu, et qui nous le sera probablement long-temps encore. Comment se fait-il qu'à Orléans la scrofule se porte particulièrement sur les os, et de préférence sur les dents, à tel point que la plupart des Orléanaises ont une vilaine bouche? Il est reconnu qu'en somme, le vice scrofuleux maltraite les dents de ceux qui en sont atteints; mais, à Orléans, l'effet est trop général pour qu'il n'y ait pas une cause spéciale inconnue jusqu'ici dans son essence.

La scrofule attaque de préférence les os courts, les extrémités des os longs, les mixtes, quelquefois les plats, rarement les cartilages costaux. Elle se propage au corps des os longs, quand elle a détruit les extrémités, mais alors ses progrès sont plus lents; ajoutons que d'habitude le malade succombe dans le dernier degré d'émaciation, avant que le mal puisse arriver jusque-là. Les articulations du pied en sont atteintes le plus souvent, puis celles de la main, celles de la hanche, celles du coude, celles de l'épaule. M. Lugol a vu un grand nombre de ces diverses caries, plusieurs des os du crâne, de l'omoplate, du sternum, du bassin, du maxillaire, etc. L'articulation temporo-maxillaire est fréquemment attaquée en raison des tubercules qui se développent dans son voisinage, et qui quelquefois versent leur pus dans son intérieur.

La scrofule osseuse est grave, mais cependant elle l'est moins que la scrofule tuberculeuse pulmonaire; son pronostic dépend, du reste, des os sur lesquels elle existe, du degré des ravages qu'elle y produit, des complications appartenant au même vice, ou indépendantes de lui. Enfin, mille circonstances, soit locales, soit liées à la disposition générale de l'individu, peuvent faire varier la gravité du mal. L'âge doit aussi être pris en grande considération dans le pronostic, car qui ne sait que cette jeune fille déjà rachitique, tuberculeuse, profondément stygmatisée par la scrofule, et que vous croyez être vouée à une mort certaine, aux approches de la puberté, se modifiera tout-à-coup peut-être, s'animera d'une vie nouvelle, et, par une heureuse métamorphose, donnera un démenti à vos prophéties de mauvais augure.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Beauchène. — Suppléant, M. Velpeau.

Amputations; torsion des artères.

Salle Saint-Augustin. — La jeune fille opérée (*voy.* nos 42 et 46, tom. 2) par M. Velpeau, a succombé samedi 2 octobre. Aux accidens généraux dont nous avons fait mention s'était joint un accident local assez grave, qui, dans cette circonstance, nous a paru dépendre en partie du mauvais état de la malade; c'est la saillie de l'os par l'angle antérieur de la réunion. Cette saillie est d'un pouce et demi; les parties molles sont réunies derrière l'extrémité osseuse, mais l'angle postérieur est béant, et donne issue à un pus mal lié et fétide.

L'autopsie a été faite lundi, après la visite: on a trouvé au sommet des poumons, des amas de pus grisâtre et consistant. Quelques-unes de ces collections formaient un relief à la surface de l'organe. Il est resté des doutes à M. Velpeau sur l'origine de ce pus. S'est-il formé sur les lieux? a-t-il été déposé? quoique les idées admises aujourd'hui sur le transport du pus soient assez raisonnables, trois ou quatre de ces petites collections nous ont paru trop bien circonscrites et trop bien enkystées pour ne pas provenir de tubercules suppurés. Les organes abdominaux étaient sains. Un vaste abcès s'étendant du moignon jusqu'à l'articulation de la cuisse, avait séparé l'os des parties molles qui l'enveloppent. La masse musculaire externe était presque complètement infiltrée d'un pus noirâtre. L'artère fémorale a été ouverte dans toute sa longueur, et n'a pas présenté la plus légère trace d'inflammation; son épaisseur n'était ni diminuée, ni augmentée. Immédiatement au dessus de la torsion, et dans l'étendue d'un pouce, la membrane interne, mais la membrane interne seulement, était teinte en rouge. Il est évident que cette coloration n'était point due à la combinaison du sang, mais au contact prolongé de ce liquide. La grande veine était aussi exempte de phlogose; elle contenait un peu de sang épaissi et altéré.

— Le jeune homme à qui on avait amputé le bras, a succombé le cinquième jour. Des vomissemens opiniâtres l'ont fatigué jusqu'à la mort. De l'aveu de M. Velpeau lui-même, la longueur de l'opération, l'hémorragie abondante qui l'a suivie immédiatement, la levée de l'appareil, et la ligature des vaisseaux que cette hémorragie a nécessitées, ont sans doute contribué à la terminaison funeste. L'articulation de l'épaule contenait du pus; la tête de l'humérus était frappée de nécrose dans une petite étendue. Cette affection n'avait pas été soupçonnée pendant la vie.

M. Velpeau pense que l'hémorragie provenait exclusivement des petits vaisseaux dont le diamètre avait été de beaucoup augmenté par le travail inflammatoire, qui accompagne les nécroses étendues; c'est un fait qu'on ne saurait nier; mais la torsion des artérioles n'en est pas moins longue, difficile et peu sûre.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE.

Séance du mardi 6 octobre.

Présidence de M. Bourdois de la Mothe.

Le secrétaire donne lecture du procès-verbal de la dernière séance ordinaire. Adopté.

Le procès-verbal de la séance spéciale (affaire Hélie) donne lieu à quelques réclamations. M. Désormeaux objecte que, dans un procès-verbal, il n'est pas d'usage d'indiquer le nombre des votans pour ou contre, que conséquemment on a eu tort d'y consigner qu'à la contre-épreuve, lors de la mise aux voix des conclusions de la commission, *pas un membre* ne s'était levé contre leur adoption. M. Désor-

meaux ajoute que le silence n'est pas un consentement, qu'il y a des positions particulières, et que, pour lui, il ne veut pas paraître avoir changé d'opinion. Il n'est pas dans mes intentions, dit-il, de faire comme le sénat de Venise, qui jugeait dans un sens, et, huit jours après, dans un autre; j'ai émis plus d'une fois mon opinion sur cette affaire; plusieurs personnes ont pensé et pensent encore comme moi, il ne faut donc pas faire croire à une fausse unanimité.

M. Marc dit qu'aujourd'hui, comme dans toutes les discussions à ce sujet, on a toujours confondu l'action civile et l'action criminelle.

M. Emery soutient qu'ici l'action peut être prise criminellement, etc. (On sort de la question.)

M. Désormeaux prend de nouveau la parole : il ne prétend pas changer les dispositions du procès-verbal, il se borne à demander que sa réclamation soit insérée, parce qu'il a jugé *sine irâ et studio*.

M. Moreau se lève brusquement pour appuyer l'opinion de M. Désormeaux; si, au lieu de voter par assis et levé, s'écrie-t-il, on eût voté au scrutin secret, on aurait trouvé bien plus de voix contre (1).

La réclamation sera insérée de droit.

Après cette discussion, on passe à la correspondance ministérielle. Son Excellence soumet à l'Académie une demande de M. Gondret, tendant à obtenir une salle dans un des hôpitaux de Paris, pour y mettre en usage son traitement des maladies des yeux. L'Académie est en même temps consultée sur l'efficacité du traitement. (Commission nommée à ce sujet. Membres, MM. Guersent, Biffos, et Girardin.)

M. le président annonce qu'une députation de l'Académie a assisté aux obsèques de M. Pelletan père, et que MM. Larrey et Roux ont prononcé des discours sur sa tombe.

Une lettre de M. de Bois-Bertrand invite l'Académie à prendre connaissance d'un Mémoire de M. Pariset; la lecture en est remise après la correspondance.

M. Béral, pharmacien, envoie plusieurs médicamens saccharotiques. (Renvoyé à la section de pharmacie.)

M. Baret, de Besançon, met sous les yeux de l'Académie des tableaux de naissance et de mortalité, qui comprennent vingt-six ans avant l'introduction de la vaccine, et vingt-six ans après. (Renvoyé au comité de vaccine)

M. Hérent, élève en médecine, offre une brochure sur le langage des sons appliqué à l'éducation des sourds-muets. (Commission. Membres, MM. Itard, Louyer-Villermay, et Husson.)

Lettre de M. Chervin, avec une brochure intitulée : Examen des opinions de M. Lassis sur la fièvre jaune. Selon M. Chervin, l'expérience des deux mondes est contraire aux idées de M. Lassis, qui tendent à faire rejeter, et la contagion, et l'infection; ces idées sont funestes, et, des documens de M. Lassis, ajoute M. Chervin, *a jailli* l'épidémie de Gibraltar. (On rit.)

On passe à une autre brochure ayant pour titre : Réflexions philosophiques et médico-légales sur les maladies intellectuelles du sommeil. (Hilarité générale.) On demande au secrétaire, s'il ne s'est pas trompé. M. Renauldin se frotte les yeux, et lit une seconde fois : *sur les maladies intellectuelles du sommeil*.

M. Bricheteau fait hommage de son Traité théorique et pratique sur l'hydrocéphale aiguë.

Brochure en anglais donnant une classification des sensations venant du goût et de l'odorat.

M. Charpentier fait remettre à l'Académie un Traité sur l'hydrocéphale aigu. On demande qu'on en rende un compte verbal. (Accordé.)

Enfin on arrive à la correspondance de M. Pariset, qui doit occuper le reste de la séance.

La lettre du secrétaire de l'Académie de médecine est adressée au Ministre de l'intérieur. Son contenu tendrait à prouver qu'elle n'a pas été rédigée pour une compagnie savante. Datée de Tripoli de Syrie, 27 juin 1829, elle donne d'abord des détails pittoresques sur le voyage de ces Messieurs, de Béru à Tripoli; comme le voyage a duré soixante heures, avec force vents contraires, ennui de la navigation, mal de mer, etc., dans le style des voyages de La Harpe. Viennent ensuite la situation de Tripoli, et les agrémens de la maison du consulat. Enfin il s'agit de maladies et de chlorures. C'est ici qu'on s'aperçoit que M. Pariset respire l'air oriental, tout devient figuré dans ses narrations; on se procure les vêtemens de six pestiférés; ils étaient souillés de pus, on les plonge dans une dissolution de chlorure, on les tord et on les fait sécher au soleil. Alors nos six voyageurs, revêtus de ces habits comme d'une armure impénétrable, fréquentent impunément tous les repaires de la peste.

Chacun sait, dit M. Pariset, l'effroyable rapidité du venin pestilentiel, la morphine, la strychnine, l'acide prussique n'en approchent pas. Eh bien! nous en sommes à l'abri. Nous sommes chargés de la peste, et nous n'en sommes pas atteints; bien plus, nous l'avons communiquée à un malheureux prêtre grec.

Mais pourquoi, poursuit M. Pariset, pouvons-nous ainsi communiquer avec les pestiférés, les toucher même, sans danger? Parce que nous avons toujours soin d'interposer entre eux et nos mains, quelques molécules de chlorures. (On rit.) (1).

M. Pariset raconte qu'ils auraient bien voulu tenter des expériences, mais que, malgré l'urbanité du Pacha, la Syrie occidentale n'est pas un lieu convenable pour les expérimentateurs; et qu'eux-mêmes, sans le secours de leurs janissaires, ils auraient été lapidés. Quant au Pacha, il était de bonne volonté, et il leur a offert des criminels pour leurs expériences.

Après quelques idées théoriques sur l'action des chlorures dans la désinfection, M. Pariset cherche à prouver au Ministre de l'intérieur, que l'horrible infection des sépultures est la cause de la peste dont l'Égypte est le berceau. Son style continue à exciter l'hilarité de l'assemblée. Il dit qu'il a traversé des rues jonchées de charognes, qu'il a conseillé à l'autorité d'adopter des mesures à ce sujet, mais qu'on ne saura pas les suivre, tant l'esprit humain est *mobile*, *instable*, et *changeant*, etc., etc.

La séance est levée après la lecture de ce petit roman.

LETTRE SUR LA TORSION DES ARTÈRES.

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur,

Lorsqu'il apparaît un nouveau procédé chirurgical, lorsque, surtout, ce procédé devient litigieux, rien ne doit être négligé dans l'emploi et l'exposé des moyens mis en usage pour son exécution, sous peine d'éterniser les disputes. Je lis dans votre estimable journal du 26 septembre, relativement à la *torsion des artères*, que M. Velpeau, dans une amputation de cuisse, *a tordu trois fois sur leur axe*, *la crurale et une autre petite artère*, avec succès, le sujet ayant succombé par suite d'accidens indépendans de la torsion. Dans votre numéro du 6 octobre, on lit encore : *la torsion peut remplacer la ligature, du moins pour les vaisseaux d'un certain calibre, car l'observation suivante semble prouver que les*

(1) Pourquoi donc ne s'être pas levé hardiment contre? Pourquoi une mauvaise honte a-t-elle retenu M. Moreau sur son banc? Disons-le, c'est qu'il connaissait l'opinion publique; car à l'Académie, il n'y a pas, sans doute, de terroristes pour paralyser la minorité.

(1) Ces expériences sont fort importantes et fort curieuses; il est fâcheux qu'on ait voulu en enjoliver la narration; tout ornement de style est nuisible en pareil cas.

artérioles doivent être liées et non tordues; et plus loin : *M. Velpeau saisit avec des pinces fixes l'extrémité de l'humérale, et l'isole avec d'autres pinces du tissu cellulaire, qui lui forme une gaîne...... La torsion des artérioles a été moins heureuse; on la réitère trois fois inutilement...... il a fallu lier......*

Ces rapports semblent incomplets. L'assertion de l'inefficacité de la torsion sur les plus petits vaisseaux, est encore absolument fausse, *en tant qu'on procède à cette torsion d'une manière méthodique.* La fixité de la pince n'est qu'une particularité des instrumens qui conviennent; il faut de plus une pince *à mors arrondis.* Toutes les fois qu'on n'emploie pas toutes les précautions nécessaires et indiquées par les propagateurs d'un procédé, les observations sont nécessairement fautives, et doivent être considérées comme non-avenues.

J'abandonne entièrement la question de priorité. Je ne connais pas plus M. Amussat que M. Velpeau : celui-ci m'honore de son salut bienveillant; le premier m'a fait assister par hasard à ses expériences. Je n'écris donc que dans le pur intérêt de l'art et de la vérité. Voici l'exposition, dans toute sa simplicité, des moyens efficaces employés par M. Amussat, pour la torsion des artères de tout calibre.

Les instrumens nécessaires sont deux pinces, dont l'une *à coulisse* ou *fixe*, l'autre à branches arrondies qui se touchent dans une certaine étendue quand on les rapproche, et présentent près des mors, une rainure qui ménage un léger écartement dans ce point. On saisit l'artériole avec la pince à coulisse que l'on fixe ; on l'attire doucement, et on l'isole *facilement* avec d'autres pinces, *quelle que soit sa ténuité*, à la faveur de la teinte bleuâtre qui la fait aisément reconnaître au milieu des autres parties molles qui l'environnent; mais cette manœuvre demande un peu d'habitude et de dextérité. On la presse ensuite entre le pouce et l'index de la main libre, au-delà de la pince qui se trouve dans la paume de cette main, et que l'on tord de l'autre, jusqu'à rupture.

Si le vaisseau est volumineux, une fois saisi, attiré et isolé, on le presse entre les branches de la pince ronde, à quelques lignes de son extrémité; une légère résistance vaincue indique la rupture des tuniques interne et moyenne, indiquée de plus par une dépression rougeâtre; on fait ensuite glisser le vaisseau jusque dans la rainure; la pince fixe est rendue parallèle à l'autre, qu'on maintient immobile, tandis que la première est roulée avec ménagement sur son axe. Par ce moyen, la tunique celluleuse se trouve allongée, tandis que les deux autres sont refoulées en haut et forment *bouchon ;* c'est ce que M. Amussat appelle *passer à la filière.* Un allongement suffisant étant obtenu, la pince fixe est ramenée dans la direction du vaisseau dont la tunique celluleuse est enfin tordue jusqu'à rupture; puis on lâche le tout.

C'est avec ces précautions que nous avons vu tordre et que nous avons tordu nous-même les artères d'un chien de moyenne taille, depuis les plus fines jusqu'au tronc aortique, et toujours l'hémorragie s'est trouvée solidement suspendue. On objecterait en vain une certaine plasticité du sang, la différence d'organisation, etc., chez les chiens : l'impulsion du cœur est ici l'obstacle à surmonter, et le cœur est aussi vigoureux chez ces animaux que chez l'homme, toutes choses égales d'ailleurs. La sensibilité humaine n'influe guère que sur les conséquences des opérations; mais ici, le premier effet doit être, à peu près, le même; s'il existe des différences, elles ne peuvent être que très-minimes; les lois physiques sont invariables, et la circulation artérielle, chez tous les animaux qui en sont doués, est presque entièrement de leur domaine.

Votre impartialité, M. le Rédacteur, me fait espérer que vous voudrez bien donner place à ces réflexions, dans l'un de vos prochains numéros.

J'ai l'honneur d'être, etc. F*** D. M. P.

THÉRAPEUTIQUE.

Empoisonnement par un fébrifuge populaire.

Une femme de la campagne, atteinte d'une fièvre intermittente tierce, prit, d'après le conseil de quelques commères, et un peu avant l'heure du paroxysme, environ trois gros d'un fébrifuge populaire, composé d'un mélange de nitrate de potasse et de soufre dans un peu d'eau-de-vie. A peine eut-elle avalé cette espèce de potion, qu'elle fut prise d'un sentiment de brûlure dans l'estomac, et de vomissemens violens, accompagnés de pâleur de la face et de délire. Le docteur Keibel, appelé près de cette femme, trouva, outre les symptômes ci-dessus indiqués, le pouls petit, les extrémités froides et agitées de tremblemens convulsifs. Il fit aussitôt appliquer 20 sangsues à l'épigastre, et administrat de l'infusion de graine de lin à hautes doses pour favoriser le vomissement. Il ordonna en outre des lavemens composés d'infusion de camomille, d'huile de lin et de sel commun, et des sinapismes aux pieds. Sous l'influence de ce traitement, les accidens disparurent complètement, et, comme la fièvre intermittente persistait, on put employer le sulfate de quinine qui, en quelques jours, amena la guérison. (*Rust's Magazine*, tom. 28, n° 3, 1829.)

Emploi de la morphine dans la coqueluche.

Le docteur Meyer, de Minden, annonce qu'il est parvenu à faire disparaître, dans l'espace de quelques jours, tous les symptômes de la coqueluche, par l'application de la morphine à l'extérieur, d'après la méthode endermique. Voici comment il dirige le traitement : il applique un très-petit vésicatoire à la région épigastrique, et, après avoir enlevé l'épiderme, il applique sur la surface dénudée, un demi-grain de morphine triturée, avec une certaine quantité d'amidon. Cette application est renouvelée tous les soirs. Il est souvent nécessaire de renouveler le vésicatoire qui se dessèche rapidement.

Le seul remède que M. Meyer emploie concurremment avec celui dont il s'agit, est un émétique. Il rapporte cinq observations de guérison complete de coqueluches très-violentes, dans l'espace de huit jours, et sans qu'il fût nécessaire de recourir à aucun autre moyen. (*Ibidem*, tom. 28.)

Emploi du chlorure d'or.

M. Jahn, de Meiningen, propose l'emploi du chlorure d'or, comme collyre, dans certaines maladies des yeux. Il assure que, pendant une année, il a fait usage de cette substance, et qu'il en a constamment obtenu les plus heureux effets. Les maladies contre lesquelles il conseille l'emploi de ce remède énergique et très-efficace sont les inflammations scrofuleuses, goutteuses, rhumatiques, et ophthalmies chroniques, et les ophthalmies purulentes des enfans.

Voici la formule du collyre dont il se sert habituellement :

Prenez : Chlorure d'or. . . . . 2 grains.
Eau distillée. . . . . 6 onces.

On en instille quelques gouttes dans l'œil malade, et on applique à sa surface une compresse trempée dans ce liquide. (*Ibdidem*, vol. 28.)

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 octobre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 49.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour
Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemᵗˢ pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 13 OCTOBRE 1829.

AVIS.

A dater du 15 octobre courant, les Bureaux de la LANCETTE FRANÇAISE *seront transférés rue du Pont-de-Lodi, n° 5, près la rue Dauphine, faubourg Saint-Germain.*

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Renversement idiopathique de toutes les tuniques du vagin.

CAS RARE.

Les auteurs de chirurgie s'accordent à dire que dans la maladie connue sous le nom de renversement du vagin, la muqueuse seule de ce conduit est relâchée, glisse, en quelque sorte, sur le tissu cellulaire qui l'unit à la tunique externe, et forme un bourrelet qui descend plus ou moins bas. M. Boyer ajoute même qu'on a cru pendant long-temps que ce déplacement était formé par toutes les tuniques du vagin, mais qu'un examen plus attentif des phénomènes de la maladie, et les ouvertures de corps avaient démontré que la membrane muqueuse seule en était le siége. Si le renversement de toutes les tuniques est possible, comme on n'en peut douter d'après la pièce pathologique que nous conservons, et dont nous allons donner la description, il est au moins fort rare, puisque les chirurgiens les plus exercés n'en ont pas vu d'exemple.

Cependant, en décrivant la descente de matrice, M. Boyer indique que le vagin est quelquefois entraîné et renversé; quoiqu'il ne donne pas de plus longs détails, ne paraît-il pas évident qu'ici il doit y avoir renversement de toutes les tuniques.

M. Bérard aîné a prouvé ce fait d'une manière incontestable dans sa thèse inaugurale, où il a consigné un fait observé à la Pitié : il s'agissait d'un polype utérin qui, après avoir pénétré dans le vagin, avait pris adhérence avec la paroi postérieure, et avait déterminé un renversement du vagin, après avoir paru brusquement à la vulve; la femme qui fait le sujet de cette observation étant morte, on put constater tous ces détails. M. Bérard n'a pas laissé échapper l'occasion de signaler les phénomènes consécutifs de cette descente des polypes du vagin, et les dangers qui pourraient suivre l'application d'une ligature, dans le cas où ce renversement serait méconnu; et l'on peut voir, dans la description qu'il a donnée de ce fait, que, quoique le renversement ait été reconnu, la ligature aurait embrassé le vagin renversé, et non le polype, si elle eût été appliquée une ligne plus haut.

Mais dans ces différens cas, le déplacement du vagin a été consécutif à l'insertion de polypes sur ses parois, tandis que, dans l'observation que nous allons donner, il est idiopathique.

Le fait que nous avons recueilli étant très-curieux, et ayant été pris pour un renversement de l'utérus, nous croyons devoir indiquer brièvement, pour mieux faire ressortir la difficulté du diagnostic dans ce cas, et prévenir sur une semblable erreur, les signes indiqués par les auteurs pour distinguer le renversement du vagin de celui de la matrice.

Le renversement du vagin se présente ordinairement sous la forme d'un bourrelet irrégulièrement plissé, dans le centre duquel on peut introduire le doigt qui rencontre, à une hauteur plus ou moins grande, le col de la matrice; la tumeur présente partout la même dureté, elle est ordinairement plus large à son extrémité inférieure, et l'ouverture qu'on y remarque est communément fort étroite.

Ce renversement du vagin peut être confondu avec la descente de la matrice, et, au rapport de M. Boyer, cette erreur a été souvent commise.

Dans la chute de la matrice, la tumeur est peu dure dans sa partie supérieure; elle est communément allongée, et sa forme est celle du museau de tanche; l'ouverture qu'on y aperçoit est placée en travers, et il est presque toujours impossible d'y introduire le doigt.

Mais il s'agit surtout d'examiner les signes du renversement de la matrice, parce que c'est le renversement qu'il est le plus facile de confondre avec le cas qui nous occupe; et nous n'avons rappelé les signes du renversement du vagin que pour montrer la différence qui doit exister entre le déplacement de la muqueuse, et le renversement de toutes les tuniques.

La matrice complètement renversée, pend entre les cuisses, présente la forme d'une tumeur arrondie, plus large à son extrémité inférieure; le doigt, en pénétrant dans le vagin, sent le col de l'utérus entouré d'un bourrelet peu saillant, sous lequel il pénètre à la profondeur de quelques lignes; on éprouve plus ou moins de difficulté à réduire la tumeur, dont la surface lisse ne présente pas d'ouverture dans son centre.

Observation. — Une femme âgée de 69 ans, n'ayant jamais eu d'enfans, ni de tumeurs dans le vagin, entra à l'infirmerie de la Salpêtrière, dans le courant du mois de septembre, pour une bronchite chronique, à laquelle elle succomba.

Cette femme portait, depuis trois ans, une tumeur pendante entre les cuisses; elle parut, après avoir occasioné pendant long-temps un sentiment de pesanteur dans les lombes. Cette tumeur est presque du volume du poing; elle est arrondie, et paraît cependant plus large vers son extrémité inférieure; sa surface assez lisse, ne présente aucune trace

d'ouverture; le doigt introduit entre elle et les parois du vagin, en fait facilement le tour, mais ne pénètre qu'à quelques lignes de hauteur, et ne rencontre pas de rétrécissement sensible sur la tumeur; les efforts de réduction furent d'abord inutiles, et bientôt abandonnés à cause de l'indocilité de la malade, qui préférait son infirmité aux douleurs inséparables des tentatives de réduction.

A l'examen cadavérique, on s'assura que cette tumeur, qui présentait plusieurs des signes du renversement de la matrice, était formée par le vagin complètement renversé. Après l'avoir réduite, on vit que ce dernier organe avait acquis une capacité considérable, surtout dans sa partie postérieure, qui se prolongeait en arrière de l'utérus, de manière à simuler à l'extérieur une seconde matrice; mais ce prolongement se continuait largement avec la cavité du vagin. La matrice, très-petite, ne faisait aucune saillie dans le vagin, et sa présence ne fut indiquée que par une dureté plus grande qui correspondait au centre de la tumeur, où l'on trouva, après bien des recherches, l'orifice très-petit du museau de tanche.

En produisant de nouveau le renversement, il fut facile de s'apercevoir que le vagin avait entraîné la matrice, et en enveloppait le col de toutes parts; que ce renversement était constitué, non par la muqueuse seule, mais par toutes les tuniques du conduit, et que la cloison recto-vaginale n'avait éprouvé aucun changement de direction.

Une telle lésion est remarquable chez une femme qui n'a pas eu d'enfans, et chez laquelle on n'a pu trouver dans la présence de tumeurs la cause d'un tel déplacement.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Lerminier.

Ascite; apoplexie séreuse par métastase; cancer du foie; oblitération de la veine cave; travail de circulation veineuse supplémentaire.

La perfection à laquelle l'Ecole de Paris a porté l'art des nécropsies, enrichit tous les jours la science de faits matériels et authentiques qui consolident progressivement la base d'une doctrine positive, étayée sur l'alliance nécessaire et irrécusable de l'observation et du raisonnement. Cette doctrine, forte de ses conquêtes journalières, s'avance avec calme, au milieu des difficultés qui l'environnent encore, et des déclamations impuissantes du mysticisme qui semble avoir établi son trône opiniâtre au sein d'une faculté d'où, récemment encore, vient de sortir un ouvrage dans lequel l'irascibilité prend souvent la place de la tranquille raison, au sujet des accusations intentées aux nourrissons de la métropole de toutes les sciences : on pressent que c'est de *l'anatomie pathologique* du docteur Ribes, de Montpellier, que nous voulons parler.

Nous allons rapporter un de ces faits concluans, qu'on ne peut trop multiplier dans l'intérêt de la vérité.

Le nommé Grillinger, natif de Strasbourg, âgé de 39 ans, ayant exercé le métier de piqueur à la cour, fut affecté, en mai dernier, d'œdème des extrémités inférieures, suivi d'épanchement abdominal. Il fut traité à domicile par M. Lerminier, qui mit en usage les remèdes apéritifs utiles contre les hydropisies passives. La distension de l'abdomen nécessita deux fois la paracenthèse, à la suite de laquelle on constata l'augmentation du volume du foie.

Vers le milieu de septembre, on remarqua que l'abdomen se couvrait d'un réseau veineux très-prononcé, coïncidant avec une diminution assez sensible de l'épanchement, et ce fut pour observer plus à l'aise ce travail curieux de circulation supplémentaire apparente, que M. Lerminier, jaloux d'ailleurs de concourir à l'instruction de ses disciples, fit entrer le malade à la Charité (salle Saint-Louis, nº 14) le 26 septembre dernier.

A cette époque, le sujet n'est pas très-amaigri; les extrémités inférieures sont médiocrement infiltrées; l'abdomen fluctuant est peu tendu; l'anneau ombilical est dilaté, les tégumens correspondans forment tumeur. Du pli de l'aine, de chaque côté, part le tronc d'une veine sous cutanée abdominale, volumineuse, se divisant en nombreux rameaux qui remontent vers la poitrine, et s'anastomosant sous forme d'un *réseau admirable*, au devant du sternum, avec ceux de la veine thoracique longue, dont on suit le tronc élargi jusqu'au fond du creux de l'aisselle; urines légèrement troubles, point de diarrhée; langue un peu sèche; soif modérée, appétit considérable, pouls presque naturel. (*Boissons nitrées, préparations scillitiques.*)

Le 1er octobre, le malade satisfait son appétit avec des alimens indigestes. Dans la nuit, délire loquace.

Le 2 au matin, perte de connaissance, pupilles dilatées, pouls petit et fréquent. M. Lerminier diagnostique un épanchement séreux cérébral, et fait observer la diminution insidieuse de l'hydropisie, que l'inexpérience peut faire prendre pour un signe absolument favorable, et qui n'est souvent que le préliminaire d'une issue funeste. Le malade expire le même jour à minuit.

Nécropsie faite par le docteur Reynaud, 10 heures après la mort. — *Habitude extérieure :* légère infiltration des membres pelviens; abdomen peu tendu, sonore à la partie la plus élevée, les veines qui le sillonnent sont affaissées; régurgitation par la bouche et les narines d'un liquide noir abondant (marc de café).

Crâne : sérosité à la surface du cerveau, surtout à la base; il ne s'en écoule pas du canal vertébral; les méninges paraissent saines. La substance cérébrale, molle, humide, est comme imbibée du fluide séreux, accumulé dans les ventricules latéraux, à la quantité de trois ou quatre onces.

Thorax : poumons sains; cœur peu volumineux, présentant une hypertrophie concentrique du ventricule gauche; veines subjacentes aux plèvres et au péricarde dilatées en réseau.

Abdomen : abondance de sérosité limpide, citrine, affectant l'odorat d'une *odeur de choux* très-marquée; une partie de la collection est circonscrite et enkystée par des adhérences de la rate, très-volumineuse, avec les parois abdominales correspondantes; météorisme intestinal; l'estomac contient de la matière noire; la muqueuse, généralement rouge et injectée, est parsemée d'un grand nombre de très-petites ulcérations. Le *foie* est augmenté de volume, déformé, son bord tranchant est obtus, le postérieur adhère au diaphragme avec la substance duquel il est confondu au moyen d'une dégénérescence cancéreuse, qui fait saillie du côté de la cavité du thorax, et présente en ce point deux enfoncemens en *godet*. L'altération se prolonge dans la substance du foie, qui contient des *marrons*, et présente une masse dégénérée dans laquelle se trouve comprise la veine cave inférieure. La veine porte, disséquée avec soin, paraît libre, et est remplie de sang liquide; le canal de la veine cave, au contraire, est interrompu à son passage derrière le foie; ses parois sont épaissies par une infiltration de matière cancéreuse qui oblitère son calibre dans l'étendue de plus d'un pouce, jusqu'à son entrée dans l'oreillette droite. En disséquant attentivement les limites de la dégénérescence, on voit les veines hépatiques qui s'y rendent obturées par la même matière qui se prolonge dans leurs canaux. L'azygos est dilatée de manière à présenter le volume du petit doigt; les veinules sous-péritonéales des mésentères, des intestins, du foie, des reins, etc., forment aussi des arborisations très-prononcées, analogues à celles des parois cutanées de l'abdomen et du thorax.

Cette observation pourrait fournir matière à une dissertation étendue, et peut-être instructive, sur certains points de doctrine assez nouveaux; nous nous contenterons de fixer

l'attention des lecteurs sur les circonstances les plus remarquables; telles sont : 1° l'épanchement séreux par obstacle à la circulation veineuse, fait qui doit bientôt effacer les hydropisies essentielles du cadre nosologique; 2° la présence de la matière cancéreuse dans les voies circulatoires, fait démontré par les travaux de MM. Andral, Velpeau, etc., par nos propres observations, et qui fournit de si puissantes armes à l'humorisme; 3° le travail de circulatinn collatérale qui fit rêver un instant le succès, troisième fait capital, qui est tout-à-fait dans l'ordre des lois physiologiques, et sur lequel M. le docteur Reynaud a présenté d'intéressantes considérations dans le *Journal hebdomadaire ;* 4° enfin, l'apoplexie séreuse par métastase, fait dont les analogues sont assez rares dans les fastes de la science.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Tumeur blanche du genou; amputation décidée; guérison inespérée.

Le nommé Camus, âgé de 42 ans, ayant exercé l'état militaire, sujet, depuis neuf ans, à de fréquentes douleurs rhumatismales dans les articulations, ayant eu quelques affections vénériennes irrégulièrement traitées, avait vu, à plusieurs reprises, des exostoses se manifester sur diverses régions du crâne, sur le sternum, la clavicule, où l'on perçoit encore quelques-unes de ces tumeurs. On essaya de les traiter au moyen de la liqueur de Van-Swiéten, mais après en avoir pris une bouteille, des accidens vers la bouche obligèrent de suspendre le traitement; cependant les exostoses disparurent en partie.

La fluxion rhumatismale s'était fixée, à plusieurs reprises, sur le genou droit, et avait été combattue par tous les moyens locaux, même *par les cautères*, dont il porte encore les traces. Au mois de juin dernier, il fut subitement affecté de gonflement de cette partie. En six jours, la tuméfaction devint considérable, rouge, et surtout très-douloureuse; l'extension du membre était impossible.

Entré à *la Charité*, le 7 juillet (salle Sainte-Vierge, n° 13), l'affection articulaire fut combattue par *les emolliens et les opiacés.* Les douleurs et les gonflemens persistant au même degré, l'on statua sur la nécessité de l'amputation, qui devait être exécutée le 25 juillet; mais, dans l'intervalle, les symptômes s'amendèrent, l'opération fut différée, et la maladie marcha vers la guérison.

Le 15 septembre, le genou, un peu déformé, était revenu à son volume et à son aspect à peu près naturels, la jambe restait moyennement fléchie; mais l'articulation était susceptible de légers mouvemens qui permettent d'espérer la guérison complète.

Au sujet de ce malade, M. Roux a raconté l'histoire d'un agent de change qui présenta à peu près les mêmes circonstances : les symptômes commencèrent à disparaître la veille du jour fixé pour l'opération. Cette personne avait imaginé, pour contenir son membre, une gouttière en fer-blanc, matelassée, dont la partie correspondante au genou est formée de pièces articulées, mobiles et susceptibles d'embrasser exactement et mollement l'articulation. Cet appareil a été mis en usage par M. Roux, pour un de ses malades actuellement existant au n° 9 de la salle Saint-Augustin.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Beauchêne. — Suppléant, M. Velpeau.

Hernie de la tunique vaginale.

C'est ainsi que M. Dupuytren a dénommé les hernies qui, chez l'adulte, se font par la tunique vaginale. Il s'en est présenté un exemple à l'Hôtel-Dieu, vers le milieu de 1829. Un cas semblable, accompagné de circonstances curieuses, vient de s'offrir à l'hôpital Saint-Antoine.

Le 23 septembre, un jeune homme de 22 ans, d'une constitution athlétique, éprouva subitement une vive douleur à l'aîne droite, pendant des efforts violens pour ébranler une charrette. Il se rend à l'hospice, et l'on trouve une tumeur très-volumineuse et d'une grande dureté. On pratique inutilement le taxis. Les selles sont supprimées, mais les signes les plus ordinaires de la hernie manquent tout-à-fait.

Le 24, M. Velpeau voit le malade; il essaie le taxis, et n'est pas plus heureux que l'interne. Tumeur excessivement dure, douleurs vagues dans l'abdomen, point de nausées encore. *Forte saignée du bras, et lavement de tabac.* Pendant la nuit, les symptômes deviennent plus alarmans; quelques points de l'abdomen sont le siége d'une douleur fixe et assez vive.

Le 25, M. Velpeau qui, la veille, n'avait pas cru, en conscience, devoir opérer, se décide à agir. La hernie était formée par cinq ou six pouces de la fin de l'intestin grêle fortement enflammé. On n'a point trouvé d'épiploon. L'anse était en contact immédiat avec le testicule. L'opérateur ayant débridé en haut et en dehors, introduit l'indicateur dans l'anneau dilaté, et rencontre un second étranglement formé par le collet du sac que l'anse intestinale avait entraîné en bas. Il l'incise, et veut pénétrer dans la cavité abdominale; mais l'anneau interne du canal inguinal lui oppose un troisième et dernier obstacle. Ce n'est qu'après l'avoir détruit, qu'il a pu opérer la réduction. Ce dernier débridement a nécessité la division des parois abdominales dans l'étendue d'un pouce environ. Dans la journée, une selle peu copieuse. Les symptômes de péritonite se prononcent de plus en plus. M. Velpeau ne craint pas de donner deux onces de manne pour combattre l'inertie de cette portion d'intestin qui a été soumise à l'étranglement. Nous pensons, avec lui, qu'un doux purgatif peut donner du ressort au tube digestif, mais non l'enflammer. Ce médicament produit quelque effet; néanmoins le malade succombe dans la nuit. (Deux saignées ont été pratiquées après l'opération.)

Autopsie le 28. — La cavité péritonéale contient cinq ou six onces de sérosité purulente. Tout le péritoine est enflammé et présente, en plusieurs endroits, de fausses membranes très molles. L'anse qui a subi l'étranglement se reconnaît à sa teinte presque noire, et aux adhérences qui l'unissent au reste du tube digestif et à la partie correspondante des parois abdominales. La réduction était complète. La paroi antérieure du canal inguinal ayant été incisée, nous avons vu distinctement l'intérieur du canal séreux communiquant d'un côté avec la cavité de l'abdomen, et de l'autre, avec la tunique vaginale. M. Velpeau avait déjà observé une semblable disposition chez un étudiant qu'il opéra d'une hernie l'année dernière.

Nous regrettons que le sang n'ait pas été versé avec plus de profusion; le malade pouvait supporter des saignées nombreuses et abondantes. Si elles n'avaient pas procuré la rentrée de l'intestin, elles auraient du moins calmé, peut-être prévenu les symptômes de péritonite.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 octobre.

L'Académie reçoit les ouvrages suivans :

1° Traité des arbres fruitiers par Duhamel du Monceau, publié par MM. Turpin, etc....., 54e livraison;

2° Rapport sur les opérations de la commission des sciences et des arts en Morée, et en particulier sur la sec-

tion dirigée par M. Bory Saint-Vincent; par M. Geoffroy Saint-Hilaire;

3° Fragmens sur la nature, par le même;

4° Annales des sciences naturelles, août 1829;

5° Description des bains de Balaruc, etc., par M. Riffaut, *Prospectus;*

6° Bulletin des sciences médicales, par M. Defermon, août 1829;

7° Trois discours sur l'histoire naturelle, prononcés à l'ouverture et à la clôture du cours d'histoire naturelle de Strasbourg, par M. Duvernoy;

8° De la culture du maïs, et de son emploi dans l'économie domestique, par M. Grégory, à Aix;

M. Larrey adresse son ouvrage sur la clinique chirurgicale des camps et des hôpitaux militaires; il demande à être maintenu sur la liste des candidats à la place vacante par la mort de Pelletan, au rang qu'on lui avait assigné lors du décès de Percy. M. Duméril est chargé de faire un rapport verbal sur l'ouvrage de M. Larrey.

M. le docteur Legrand, d'Amiens, envoie un Mémoire manuscrit contenant les détails d'une observation de scrofule guérie par l'emploi des préparations d'or. Il saisit cette occasion pour faire hommage à l'Académie de son ouvrage intitulé : *De l'or, et de son emploi dans le traitement de la syphilis récente et invétérée, etc.* MM. Duméril, Magendie et Flourens, commissaires.

M. Foureau de Beauregard, après avoir rappelé à l'Acamie qu'en 1825, il lui a adressé un Mémoire intitulé : *Vues prophylactiques et curatives sur la fièvre jaune*, dans lequel, considérant cette maladie comme une affection essentiellement hémorragique (1), il proposait pour la combattre l'usage de la *ratanhia* et de ses préparations, annonce que, depuis cette époque, ce mode de traitement a parfaitement réussi à la Vera-Crux, entre les mains du docteur Chabert, sous les auspices de M. Martin, consul de France à Mexico. M. Chabert se propose de faire passer en France un rapport détaillé sur ce sujet, et de faire connaître en même temps un nouveau signe précurseur qui annonce infailliblement l'imminence de la fièvre jaune, et qu'il assure avoir constamment observé.

M. le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. Antommarchi, qui avait été omise à la dernière séance. Elle est accompagnée d'un second Mémoire de l'auteur, relatif aux expériences qu'il a faites pour prouver que le passage du mercure des vaisseaux lymphatiques dans les veines est toujours le résultat d'une déchirure. Cette lettre donne lieu à de vives réclamations de la part de MM. Duméril, Geoffroy et de Blainville. Le premier de ces honorables membres fait observer que les expériences contenues dans le Mémoire de M. Antommarchi ne sont autres que celles qu'il a faites sous les yeux de la commission nommée pour examiner son premier travail, et qu'elles ne prouvent rien pour sa manière de voir.

M. Cuvier annonce que plusieurs des commissaires s'occupent en ce moment à répéter les expériences, et il fait sentir que M. Antomarchi aurait dû attendre la décision de la commission, avant de faire imprimer son nouveau Mémoire, qui n'est guère que la répétition du premier.

M. Huzard annonce à l'Académie que M. Vauquelin vient d'éprouver une rechute, et que l'état de sa santé est loin d'être satisfaisant.

M. Cordier présente de la part de madame Mary-Griffith, qui cultive avec succès, aux Etats-Unis, plusieurs branches des sciences physiques, un petit ouvrage écrit par elle, contenant des observations sur les moyens propres à obtenir des fontaines jaillissantes, et le détail des expériences qu'elle a fait faire dans ses vastes propriétés situées dans l'état de Jersey.

M. Lisfranc, chirurgien en chef de l'hôpital de la Pitié, lit un Mémoire sur les moyens d'extirper certaines masses cancéreuses, sans sacrifier entièrement les organes dans lesquels ils se sont développés. Il rapporte plusieurs exemples de cancer de la verge qu'il a réussi à enlever avec succès en conservant l'organe; il cite ensuite une extirpation d'un cancer superficiel du vagin, et annonce qu'il traitera dans un prochain Mémoire des dégénérations carcinomateuses du rectum. Ces diverses observations ont été déjà présentées à divers intervalles à l'Académie de médecine, section de chirurgie. MM. Boyer et Serres examineront ce travail.

M. Chabrier lit un Mémoire sur les moyens de voyager dans l'air, et de s'y diriger à l'aide d'ailes, dont il donne la description, et qui contiendraient une certaine quantité de gaz hydrogène. L'étude approfondie qu'il a faite du vol des oiseaux et des insectes, lui a fait naître cette idée. MM. Gay-Lussac, Navier et Flourens examineront ce travail, et en rendront compte à l'Académie.

Le scrutin pour la nomination des trois membres nécessaires pour compléter la commission qui doit s'occuper de proposer les sujets de prix pour l'assainissement des arts et métiers, donne la majorité à MM. Thénard, Dulong et Chevreul.

L'Académie se forme en comité secret, pour la présentation des candidats pour la place de professeur-adjoint à l'École spéciale de pharmacie de Montpellier. Elle arrête que les trois candidats sont présentés dans l'ordre suivant : 1° M. Balard; 2° MM. Régimbeau et Foy; 3° M. Bories.

NOUVELLES.

La *Gazette médicale de Londres*, contient l'observation fort curieuse du premier calculeux que M. le docteur Heurteloup a opéré par le broiement, depuis son arrivée en Angleterre. Cette opération a réussi complètement et en peu de temps, quoique le sujet fût fort âgé (64 ans), et que depuis long-temps il fût tourmenté par des douleurs arthritiques. L'observation est rédigée par M. White, chirurgien de l'hôpital de Westminster.

Nous applaudissons d'autant plus à ce succès, qu'il servira à accréditer chez nos voisins d'outre-mer, un procédé chirurgical *né* et perfectionné en France.

VARIÉTÉS.

Poids de l'air atmosphérique.

Le docteur Turner, dans la seconde édition de ses Elémens de chimie, annonce que le docteur Prout s'occupe de recherches pour déterminer le poids de l'air atmosphérique pur. Ses expériences ne sont pas encore terminées; mais, telles qu'elles sont, il croit pouvoir en conclure que 100 pouces cubes d'air atmosphérique pur, à la température de 60° Farenh. (15,5 centigrades), et sous la pression moyenne de 0,76, pèsent au moins 31 grains, et qu'ainsi on doit regarder comme inexacte l'évaluation de Shuckburgh, qui ne donne que 30,5 grains pour le poids de 100 pouces cubes du fluide atmosphérique.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 octobre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

ERRATUM. Dans le dernier numéro, pag. 191, 12e alinéa, 6e ligne, Séance de l'Académie de médecine, au lieu de *a jailli*, lisez : *j'aurais fait jaillir.*

(1) Dans le numéro d'août 1822 du Journal général, M. Bourgeois, de Saint-Denis, a émis, au sujet d'une observation de maladie dite tachetée hémorragique de Werlhof, des idées semblables à celles de M. Foureau de Beauregard. M. Bourgeois regarde la fièvre jaune comme un scorbut aigu.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue Christine, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 50.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 15 OCTOBRE 1829.

AVIS.

A dater de ce jour 15 octobre, les Bureaux de la LANCETTE FRANÇAISE *sont transférés rue du Pont-de-Lodi, n° 5, près la rue Dauphine, faubourg Saint-Germain.*

HOSPICE DE BICÊTRE.

Service de M. FERRUS.

Observation d'aliénation mentale ; plusieurs rechutes ; guérison.

L'hospice de Bicêtre, situé sur une hauteur à un tiers de lieue de la barrière de Fontainebleau, est destiné à la réception des vieillards infirmes, et au traitement de l'aliénation mentale; il y a aussi dans l'intérieur de la maison une section pour les fous incurables. L'infirmerie de chirurgie est confiée à M. Murat, celle de médecine à M. Lullier-Winslow, le traitement des fous est dirigé par le docteur Ferrus, dont les soins éclairés ont considérablement amélioré le sort de ces malheureux. Depuis trois ans ce médecin exploite avec zèle cette mine féconde, et se propose de publier sous peu le résultat intéressant de son expérience dans la thérapeutique des affections mentales et nerveuses. En attendant, malgré l'éloignement de cette maison, nous nous proposons de donner quelques observations recueillies dans son service, et quelques articles relatifs aux soins et aux précautions nécessaires dans le traitement de l'aliénation.

F...., Allemand, âgé de 25 ans, protestant, professeur de langue allemande, célibataire, se portait habituellement bien durant son enfance; il a eu, à l'âge de 15 ans, une maladie dans laquelle la tête paraît avoir été affectée. Depuis ce temps, F.... a été pris d'aliénation tous les dix-huit mois ou deux ans, les attaques ont été cependant de moins en moins fortes; la dernière, très-faible, ne dura que quelques jours. Pendant toute son adolescence, dans les intervalles que lui laissaient ses accès de manie, F.... a beaucoup travaillé; mais ses dispositions naturelles, peu développées, l'empêchaient de faire de grands progrès. Il n'a jamais montré de vanité, ni d'ambition désordonnée, son caractère est doux et affable. Des revers de fortune, et l'incertitude de sa position sociale semblent avoir singulièrement favorisé le développement de la folie. L'invasion de sa dernière attaque date de deux jours; il était à Paris depuis plusieurs mois, sans occupation, et cherchait avec ardeur une place. Enfin il venait d'obtenir celle d'instituteur dans une famille polonaise. Tout à coup, après le dîner, dans l'ivresse de sa joie, il se mit à commander d'un ton d'autorité, et à parler d'une manière irrégulière. « Il m'arrive quelquefois, dit-il, de n'être pas maître de mes idées. Si l'on me fait une question, la question me rappelle autre chose, et mon esprit est tellement frappé par cette nouvelle idée, que je suis dans l'impossibilité de répondre. Cela m'arrive plutôt lorsque je parle français, que lorsque je m'exprime dans ma langue naturelle (allemande). Ainsi, à l'invasion de mon dernier accès, l'idée d'être instituteur, d'élever des enfans, me rappela mon enfance, puis la légèreté et la fragilité de cet âge, puis la vanité de la vie de l'homme, qui n'est qu'un jeu à côté de l'éternité. Alors je voulus jouer, je me mis à courir partout; dans le moment, cela me paraissait aussi raisonnable qu'autre chose. Madame *** me demanda quelle était la meilleure grammaire allemande. Je pensai à tous les grammairiens, à l'origine, à la formation des langues. Je ne pus répondre. De même, quand l'idée de la mort, de l'éternité me vient, elle m'absorbe sans que je puisse m'en détacher, et je m'y perds. »

Le lendemain de l'invasion, F.... se mit à courir dans les rues, à parler sans motif aux passans, à jeter de l'argent à pleines mains, jusqu'à ce qu'enfin il fût arrêté et conduit à Bicêtre. Les nuits qui avaient précédé l'invasion, F.... n'avait point dormi. Les idées qui troublent sa raison lui sont suggérées par la plus petite circonstance. Le soir de l'invasion, il devait aller à l'Opéra, il croit que s'il y était allé, la distraction qu'il aurait éprouvée aurait prévenu tout ce qui lui est arrivé.

Le 8 septembre, F.... a la conscience parfaite de l'état de désordre dans lequel il se trouvait.

Les 9, 10 et 11, il parle et raisonne assez bien; il rit cependant sans motif, il y a quelque chose de bizarre dans sa manière de parler. Ses yeux largement ouverts, donnent à sa physionomie un air égaré.

Le 13 septembre, physionomie et attitude plus naturelles. Le malade se rend bien compte de ce qu'il a éprouvé; il dit avoir la tête très-libre; paraît quelquefois chagrin d'avoir perdu sa place.

Depuis cette époque, l'état du malade s'améliora tous les jours. On avait prescrit le repos, un régime léger, et quelques bains; à son arrivée à l'hôpital, on les supprime, il est placé dans la salle des convalescens. Il parle souvent de sa position, et paraît très-bien; mais une circonstance nous empêche de croire sa guérison consolidée. Il rit souvent outre mesure, et sans motif apparent, et en donne pour raison la manière dont il se trouve habillé. Il lit avec plaisir, et sans fatigue, quelques livres allemands qui lui sont procurés.

Le 1er octobre, F.... sort de l'hôpital, à peu près dans l'état où il devait être avant cette dernière attaque; un peu bizarre, original, suivant l'expression des gens du monde,

prédisposé à de nouveaux accès d'aliénation, suivant l'expression des médecins éclairés.

Cette observation est intéressante, en ce qu'elle nous montre que les émotions morales peuvent développer un accès de manie, chez un individu prédisposé à cette maladie. F... avait déjà déliré plusieurs fois, ses accès devenaient de plus en plus courts, la maladie semblait s'user par l'âge; tout à coup, il sort d'une position critique, il en éprouve une joie subite, l'ingestion des alimens favorise l'excitation cérébrale, et la folie se déclare. Le changement de lieu, le repos, les bains et la diète, suffisent pour le guérir, mais c'est surtout à la première de ces circonstances, qu'il faut attribuer ce retour favorable qu'a éprouvé le malade; en effet, nous voyons souvent des aliénés qui ont déliré longtemps, reprendre peu à peu, et avec une sorte d'étonnement, leur état intellectuel normal, en arrivant à l'hospice, frappés par la nouveauté des objets qui les entourent.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Quelques réflexions sur les opérations en général. — Tentatives inutiles de lithotritie. — Lithotomie.

Si c'est une obligation pénible, mais nécessaire, imposée à notre feuille, que de signaler franchement et avec impartialité, les opérations hardies, intempestives et malheureuses, tentées par les chirurgiens placés à la tête de nos hôpitaux, d'un autre côté, c'est un devoir plein de satisfaction pour nous, que de donner toute la publicité possible aux opérations qui, sans être nouvelles et brillantes, sont pratiquées par eux avec une savante dextérité, et avec un rare succès.

Une allure aussi libre peut bien choquer quelques amours-propres, mais elle ne saurait nuire à la science. Nous sommes arrivés à une époque où tout doit être soumis au raisonnement; chacun sait aujourd'hui que dès qu'une opération a été inventée, ses succès sont désormais fondés sur sa gravité absolue, sur l'habileté des opérateurs, et sur les bonnes dispositions des opérés; de sorte que, pour ne pas décrier sans raison des opérations nouvelles, il faut nécessairement les bien méditer, et s'enquérir de ces deux sortes de choses, savoir : si l'opérateur n'a rien négligé dans le procédé mis en usage; en d'autres termes, s'il l'a bien exécuté; en second lieu, si le malade offrait les conditions convenables. Eh bien! telle est notre fonction, elle consiste surtout dans une enquête perpétuelle de ces deux ordres de circonstances, et cette enquête devient plus sévère et plus minutieuse, lorsqu'il s'agit d'une opération ardue et nouvelle.

Si l'espace nous le permettait, et si nous n'avions pas à parler d'une autre opération, nous pourrions, par le temps qui court, appliquer ces idées à *l'extirpation* de l'utérus, et à la *torsion* des artères. Les derniers faits ne paraissent pas en leur faveur, il est vrai; mais l'expérience ne se compose pas de deux ou trois faits, et ceux dont nous parlons, ne sont pas de nature à frapper de réprobation ces grandes innovations; nous l'avons suffisamment indiqué : dans l'extirpation de l'utérus, l'opérateur de la Charité était bien habile, mais les malades étaient mal choisies; dans la torsion des artères, les malades étaient bien disposés, mais l'opérateur de Saint-Atoine n'entendait peut-être pas parfaitement le procédé, il n'a pas fait tout ce qu'il pouvait faire.

Quant aux opérations sanctionnées par le temps, la question est encore plus simple, personne ne s'avise d'accuser l'opération en elle-même, on accuse tout simplement l'inhabileté du chirurgien, ou les mauvaises dispositions du sujet; il en est même qui n'accusent que le chirurgien, pensant que c'est à lui de bien choisir ses malades. Pour nous, nous n'accusons personne, mais nous laissons parler les faits, sans nous inquiéter de ce qu'en pensera l'opérateur; nous n'allons point lui soumettre nos manuscrits et lui demander *si c'est bien cela*, nous ne prenons notre mission que de nous-mêmes, nous seuls nous donnons le *bon à tirer*.

Bornons ici ce préambule que nous avons cru nécessaire, non pour nous justifier, mais pour faire tomber certaines insinuations de certain *duo* d'apologistes, et voyons la belle opération pratiquée samedi dernier, 10 octobre, à la Charité.

Le nommé Descorps, tailleur, âgé de 58 ans, était entré à la Charité (salle Saint-Augustin n° 2), avec des préventions très-fortes contre l'opération de la taille, et bien décidé à ne se soumettre qu'au broiement. Depuis plus de quinze ans, il rendait des graviers dans ses urines, et il souffrait parfois des douleurs aiguës dans la région des reins, surtout à droite, en même temps des vomissemens sympathiques se déclaraient; s'il avait pris des alimens, il les rejetait, s'il était encore à jeun, il ne rendait que des mucosités. Il y a environ dix-huit mois qu'il soupçonna, pour la première fois, la présence d'un calcul dans sa vessie; depuis, les signes qui l'indiquent ordinairement, devinrent plus évidens, et ayant consulté des gens de l'art, il en acquit la certitude.

Il entra à l'hôpital, avons-nous dit, plein de l'idée de ne se soumettre qu'à la lithotritie. M. Roux, tout en ne partageant pas ses vues, usa de la plus grande condescendance, et l'examina scrupuleusement, avec M. Leroy d'Etiolles. Ce malade est né à Auxerre, c'est un compatriote de M. Roux, et il trouva, à la Charité, toute la bienveillance qu'il pouvait désirer.

Les recherches préalables de cathétérisme furent faites avec la plus grande attention, par MM. Roux, Leroy, et Rigal. On reconnut une pierre murale, sphérique, et très-volumineuse. Néanmoins, M. Leroy, vivement pressé par MM. Boyer et Roux, dit qu'il croyait le broiement difficile, mais non impossible. En conséquence, le lendemain de cette exploration, c'est-à-dire le 29 septembre dernier, le malade fut amené à l'amphithéâtre pour y être débarrassé de sa pierre, au moyen de la lithotritie, par M. Leroy, assisté de M. Rigal de Gaillac. Après l'avoir placé sur un lit fort ingénieux (1), on chercha d'abord à introduire dans la vessie un instrument lithotriteur d'un calibre assez considérable, à cause du volume de la pierre et de la dureté qu'on lui supposait. Les tentatives furent complètement infructueuses; on ne fut pas plus heureux avec un instrument d'un moindre calibre, et le malade éprouva beaucoup de douleurs pendant qu'on cherchait à forcer l'obstacle pour pénétrer dans sa vessie. Ces douleurs ont été assez vives pour le laisser dans un état de malaise et d'agitation; mais cependant elles n'ont pas été *plus fortes*, dit-il, que celles qu'il a éprouvées dans l'opération de la taille.

Quoi qu'il en soit, le malade put sentir alors qu'il s'était bercé d'un vain espoir, et qu'il fallait bien en venir, malgré toute sa répugnance, à une opération sanglante. On laissa passer quelques jours, et dès qu'il fut revenu à de meilleures idées, dégoûté qu'il était, en quelque sorte, de la lithotritie, on le décida à souffrir la taille. Avec un peu plus de temps, on aurait pu pénétrer dans la vessie, si l'obstacle n'avait tenu qu'à l'étroitesse du canal de l'urètre, mais M. Roux pensait qu'indépendamment de cette disposition, le canal était trop recourbé derrière le pubis, pour permettre un cathétérisme rectiligne.

Le malade ainsi résigné à supporter une opération devenue indispensable, fut amené, pour la seconde fois, dans l'amphithéâtre. Bien qu'approchant de la soixantaine, son tempérament est sanguin, et sa constitution encore vigoureuse. L'opération, comme on va le voir, a été aussi heureusement faite et aussi heureusement terminée que le com-

(1) C'est le lit à pupitre de M. Rigal.

portait le volume de la pierre. Avant de la pratiquer, M. Roux s'était demandé s'il ne convenait pas, dans cette circonstance, de substituer à la taille latéralisée, le procédé connu sous le nom de haut appareil; plusieurs raisons l'ont conduit à employer sa méthode ordinaire, décidé qu'il était d'ailleurs à donner aux incisions des dimensions convenables.

Le malade étant donc situé, comme de coutume, M. Roux commença l'opération. Les premiers temps furent exécutés avec une promptitude et une dextérité rares. Point de lenteurs, point de tâtonnemens; en quelques secondes on arriva dans la vessie, le lithotome en fut retiré au n° 11, et les tenettes parurent à peine introduites, que déjà la pierre était chargée.

Cette pierre avait été reconnue murale par le cathétérisme, c'est-à-dire probablement formée d'oxalate de chaux, et probablement encore de forme sphérique; en sorte qu'il paraissait indifférent de la saisir par tel ou tel diamètre.

Cependant, bien qu'elle se trouvât murale, elle n'était pas sphérique, et, selon M. Roux, elle ne serait devenue murale que secondairement; son noyau aurait été formé d'acide urique ou d'urate d'ammoniaque, et ainsi elle aurait pu conserver la forme ovale. Les calculs ovalaires sont ordinairement aplatis, et il résulte de ces diverses dispositions, qu'il est loin d'être indifférent, pour le succès de l'opération, de les saisir dans tel ou tel sens: on peut ramener à trois, les différentes manières de saisir les calculs ovalaires, deux défectueuses et à éviter, une troisième favorable, et qu'on doit rechercher. Selon M. Roux, dans les deux premiers cas, ou saisit le calcul par les deux extrémités de son grand diamètre, ou on le saisit transversalement à ce même diamètre; ainsi, tantôt l'épaisseur des cuillers est surajoutée à la plus grande dimension du calcul, tantôt les deux extrémités du calcul viennent s'arcbouter sur les lèvres des incisions, circonstances également à redouter; tandis que, dans le troisième cas, les mords des tenettes placés sur les côtés aplatis du calcul, et le saisissant parallèlement à son grand diamètre, offrent la plus heureuse disposition.

Dans l'opération dont il s'agit ici, l'écartement des tenettes paraissait d'abord énorme, et il aurait été dangereux de tenter des tractions; dans un tel état des choses, le calcul était probablement fixé trop près du point de jonction des deux branches de l'instrument. La pierre fut donc mieux saisie, c'est-à-dire suivant son diamètre moyen, comme on a pu le voir après son extraction, de sorte qu'elle était comme enveloppée par les cuillers glabres et polies des tenettes. Toutefois, son volume était encore tellement considérable, qu'on éprouvait de grandes difficultés dans les efforts de traction pour l'amener au dehors. Alors, bien que le lithotome ait été ouvert au n° 11, pour éviter les contusions, ou même les déchirures, il fallut agrandir l'angle postérieur et externe de l'incision, à l'aide d'un bistouri boutonné; ensuite, pour rendre les tractions moins douloureuses, M. Roux fit exécuter aux tenettes un léger mouvement de rotation, et le calcul fut alors extrait, malgré son volume énorme. Le malade n'éprouva qu'une médiocre effusion de sang; il est bien aujourd'hui; il y a plus, c'est à peine s'il éprouve quelques douleurs. Cette circonstance est bien remarquable, si on se rappelle que le lithotome ouvert au n° 11, n'a pas suffi, et qu'on a été obligé, pour ouvrir une issue convenable, de recourir au bistouri. Il est probable que le bon état se maintiendra, si toutefois, dit M. Roux, *le rayon oblique externe* de la prostate n'a pas été trop dépassé dans l'incision.

Déjà il a éprouvé le besoin d'uriner, les urines se sont partagées entre le canal de l'urètre et la plaie, elles ont même coulé plus abondamment par le canal; mais, comme l'a observé M. Roux, il ne faudrait pas croire pour cela à une réunion immédiate d'une partie de la plaie, il est plutôt probable que cette circonstance tient seulement au gonflement inflammatoire des bords de l'incision, et à un rapprochement qui doit cesser un peu plus tard.

Ce qu'on avait prévu est arrivé, dès le quatrième jour de l'opération, les urines ont cessé de s'écouler en partie par le canal, elles ont repris leur cours par la plaie.

Le mieux s'est soutenu cependant, et aujourd'hui, cinquième jour, le malade se trouve très-bien. On a remarqué toutefois un peu d'agitation, causée par l'ingestion d'un potage trop fortement épicé. On peut le regarder comme à l'abri des premiers accidens inflammatoires.

Résections; scie articulée, brisée, ou à chaînons.

Les résections osseuses à l'origine et au perfectionnement desquelles se rattachent avec éclat les noms de Whytt, Park, Moreau, Dupuytren, Richerand, Roux, etc., sont, sans contredit, une des plus belles conquêtes de la chirurgie moderne. A leur histoire se rapporte l'ablation totale ou partielle des os du métatarse et du métacarpe, dont la première idée appartient peut être au dernier de ces chirurgiens distingués. Les grands avantages que présente le pouce pour la préhension et le gros orteil pour la station, ont fait imaginer des procédés opératoires pour l'extirpation des métacarpien et métatarsien correspondans, sans ablation de ces appendices; un instrument trop peu répandu, et qui peut devenir d'une application des plus avantageuses, dans une foule de cas analogues, vient d'apporter les modifications les plus heureuses, dans la pratique de ces opérations.

Il y a déjà quelques années, qu'un professeur d'anatomie de l'Université de Glascow, le docteur Jeffreys, conçut l'idée d'une scie brisée, susceptible d'embrasser le contour des os enfoncés dans les chairs, et agissant de dedans en dehors, au lieu d'agir de dehors en dedans, comme le font les scies ordinaires, ce qui ne se fait pas sans que les parties molles circonvoisines n'aient souvent à souffrir des dilacérations fâcheuses, comme il arrive lorsque nous nous exerçons, dans les amphithéâtres, à la résection de la mâchoire inférieure, au moyen de la scie à main. L'instrument dont il s'agit est construit sur le modèle des chaînes articulées qui entrent dans le mécanisme des montres, et qui s'enroulent alternativement sur les deux cylindres. Ce sont de petits chaînons plats, réunis par des goupilles transversales, et qui ne sont ainsi susceptibles de flexion que dans le sens perpendiculaire, et résistent à la courbure latérale. Un des limbes de cette chaîne d'acier est finement denticulé, et mord dans la substance osseuse, avec une étonnante rapidité. A ses extrémités s'adaptent deux petites poignées transversales en ivoire, l'une desquelles est amovible, et fait place à une aiguille courbe et plate, qui sert dans le premier temps de l'opération, à passer la chaîne sous l'os à diviser; alors le manche est rétabli, et deux personnes agissent de concert pour conduire l'instrument, comme le font les scieurs de pierre, manœuvre qui demande de l'habitude et de la précision.

C'est au mois d'avril dernier que nous avons vu le professeur Roux employer cet instrument pour la première fois, et il existe actuellement, dans ses salles, des malades opérés le 26 septembre, par le même procédé.

1re *Observation. — Résection de l'extrémité supérieure du premier métacarpien de la main droite.*

Le nommé Chêne, cocher de diligence, âgé de 34 ans, fut mordu par un cheval, qui lui broya l'éminence thénar de la main droite, le 7 août dernier. Il survint un gonflement inflammatoire considérable, qui se termina par suppuration, et chacune des morsures dégénéra en un point fistuleux.

Entré le 17 septembre, à la Charité (salle Saint-Augus-

tin, n° 12), le stylet fit reconnaître des surfaces raboteuses produites par les fragmens du métacarpien, et peut être du trapèze. La partie était tuméfiée, et présentait deux points fistuleux principaux, l'un correspondant au dos, l'autre à la paume de la main. L'opération décidée, M. Roux circonscrivit la fistule dorsale dans une incision elliptique, disséqua et enleva cette portion des tégumens altérés. Au premier aspect, l'os parut intact, mais la sonde, glissée sous le périoste, fit reconnaître les fragmens; deux traits de bistouri détachèrent les parties molles du contour de l'os; la chaîne fut passée au-dessous de la portion d'os endommagée, mais son jeu fut, à deux reprises, interrompu par le peu d'accord des deux mains qui la conduisaient; néanmoins, la section fut terminée, et la portion supérieure du métacarpien enlevée par fragmens; la plaie fut bourrée de charpie, et réunie par seconde intention.

2[e] *Observation. — Résection de la portion antérieure du premier métatarsien du pied droit; altération singulière de l'os.*

Une femme, âgée de 33 ans, de constitution lymphatique, mais non scrofuleuse, vit, il y a quinze mois, se développer une tumeur qu'elle comparait à un oignon, sur la région métatarsienne du pied droit, sans pouvoir lui assigner aucune cause accidentelle. Cette tumeur, rouge, molle, non douloureuse, ne la gênant que pour sa chaussure, fut traitée et résolue par des moyens topiques que nous ignorons. A son entrée à la Charité (salle Sainte-Catherine, n° 2), il existait une ulcération fistuleuse avec altération de l'os, sans douleur ni engorgement, ni suppuration remarquable. Néanmoins l'opération était indiquée, et fut pratiquée comme la précédente, avec cette différence, que la résection fut très-prompte, et que ce fut l'extrémité phalangienne du métatarsien qu'on enleva, en ménageant toujours les parties molles et tendineuses.

La portion d'os enlevée présentait cela de singulier, que près de la tête articulaire, existait un trou à loger un gros pois, à bords lisses, à parois saines en apparence. M. Roux s'est demandé si ce ne serait pas l'ouverture d'issue d'un séquestre interne? mais l'os n'est point tuméfié extérieurement; est-ce une carie? mais les surfaces ne sont pas ulcérées; est-ce l'emplacement d'un tubercule suppuré? mais le reste de l'os est très-sain, et la constitution n'est pas tuberculeuse. M. Roux conclut que l'anatomie pathologique qui est fort avancée relativement aux autres tissus, est encore fort en arrière par rapport aux lésions morbides du système osseux.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE.

Séance du 13 octobre 1829.

Présidence de M. KERAUDREN.

M. Renauldin, secrétaire en l'absence de M. Adelon, donne lecture du procès-verbal de la dernière séance. Adopté sans réclamation.

Au nombre des brochures présentées à l'Académie, est un exposé des lésions pathologiques, observées sur les cadavres des individus morts de la fièvre jaune, pendant l'épidémie de Gibraltar, en 1828, par M. James Gillkrest, docteur médecin, chirurgien-major du 43[e] régiment en garnison dans cette place; traduit de l'anglais par M. le docteur Defermon.

M. le président demande s'il n'est pas convenable de faire un rapport verbal sur cet ouvrage, M. Louis demande à en être chargé, comme étant plus particulièrement compétent dans cette question. Adopté.

L'Académie accepte le n° 3 des Annales d'hygiène, et de médecine légale, etc.

M. Louis a la parole pour un rapport sur un Mémoire de M. Moreau, intitulé : *Réflexions sur les anévrismes de l'aorte ascendante.*

Ce Mémoire a pour base quelques observations recueillies par M. Moreau lui-même. Le rapporteur en donne une analyse succincte, il les trouve importantes, et les regarde comme des matériaux précieux pour tout travail ultérieur sur les maladies de l'aorte. A l'exception de dyspnées intermittentes, il n'y a guère d'incommodités graves avant la mort. A l'ouverture des cadavres, on a trouvé de vastes collections de sang caillé dans la cavité du péricarde.

M. Guersent demande la parole, il lui semble impossible de pouvoir déterminer avant la mort, si le siége de l'ulcération des parois de l'aorte est en dehors de la partie du vaisseau embrassée par la séreuse du péricarde, ou en dedans; il cite plusieurs observations à l'appui de son opinion, et il trouve que les commissaires se sont trop avancés, en émettant une opinion contraire.

M. Louis répond qu'il a parlé du diagnostic de l'épanchement, et non de l'ulcération.

M. Chomel a la parole: il n'a pas l'intention de faire une objection, il veut citer seulement, à l'occasion des maladies de l'aorte, une observation récente, dans laquelle il aurait trouvé un signe qu'aucun auteur n'a mentionné jusqu'à présent. Il s'agit d'une jeune fille affectée d'un anévrisme de la crosse de l'aorte; indépendamment des signes ordinaires de l'anévrisme, M. Chomel a trouvé une absence complète du bruit respiratoire dans le côté droit de la poitrine, il en a conclu que la bronche de ce côté était comprimée par la tumeur anévrismale, d'où nouveau signe selon lui (1).

M. Reynaud, interne à la Charité, obtient la parole, et donne lecture à l'Académie d'une observation d'ascite, que nous avons insérée dans notre dernier numéro (Voyez *Lancette française*, tom. 2, n° 49). Nous ne répéterons pas avec lui tout ce que nous avons déjà dit, nous regrettons seulement de ne pouvoir mettre sous les yeux de nos lecteurs les beaux dessins de M. Carswell de Glascow, ils offrent une image fidèle de ce cas pathologique. Comme il ne s'agissait point ici de phénomènes morbides importans ayant eu lieu pendant la vie, mais bien de dispositions singulières d'anatomie pathologique, rien n'était plus propre à les faire connaître que ces belles planches, aussi ont-elles absorbé toute l'attention de l'Académie.

Après la lecture de l'observation, M. Louyer-Villermay dit qu'il pourrait donner l'histoire d'un malade qui ferait *le pendant* de celui de la Charité; il y a un travail de circulation veineuse absolument semblable, point d'ascite, il est vrai; néanmoins, il pense que, sans doute, il y a chez lui aussi quelqu'oblitération de la veine porte ou de la veine cave, mais qu'on ne peut vérifier ces faits, parce que son malade est à la campagne. (Hilarité générale.)

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 octobre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

(1) M. Chomel n'a pas dit à l'Académie pourquoi il n'a trouvé que cette cause capable de supprimer le bruit respiratoire dans le poumon droit de cette jeune fille.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 51.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANCAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 17 OCTOBRE 1829.

HOSPICE DE PERFECTIONNEMENT.

Lithotritie sur deux enfans, par M. LEROY D'ETIOLLES

On a dit et répété que la lithotritie n'est point applicable à l'enfance; M. Leroy lui-même avait reconnu, dans son livre sur le broiement de la pierre, combien il est difficile, à cet âge, de pratiquer cette opération. En effet, l'étroitesse du canal nécessite des instrumens fort grêles, ce qui rend l'opération plus longue, elle s'oppose à l'issue de fragmens un peu volumineux; l'indocilité de l'enfant rend la manœuvre de l'opération plus délicate que chez l'adulte : la situation de la vessie presque en dehors du bassin, semblait devoir rendre plus pénible l'introduction d'un instrument droit; enfin, et c'est là l'argument le plus fort, la taille, chez les enfans, réussit presque toujours. Ces raisons avaient déterminé M. Leroy à refuser, il y a deux mois, de tenter la lithotritie à l'Hôtel-Dieu, sur deux enfans que MM. Dupuytren et Breschet offraient de confier à ses soins, et qui ont été taillés avec succès par ces deux chirurgiens ; elles le firent hésiter encore à pratiquer le broiement dans la circonstance actuelle; cependant, pressé par le désir impérieusement manifesté par les parens de l'un de ces enfans, M. Leroy se décida à faire un essai sur le plus âgé. La réussite complète l'a déterminé à continuer et à entreprendre la guérison du plus jeune; nous allons rapporter les détails de ces deux opérations.

1re *Observation.* — Vincent, âgé de sept ans, peu développé, souffrait depuis un an et demi, lorsqu'il fut sondé par M. Thierry fils, qui, ayant reconnu la présence d'une pierre, offrit à M. Leroy de pratiquer l'opération du broiement.

Le petit malade entra le 25 septembre à l'Hospice de perfectionnement, et le 2 octobre eut lieu la première tentative. Après avoir fait une moucheture au méat urinaire, non pour faciliter l'introduction de l'instrument, mais pour favoriser l'issue des fragmens, M. Leroy introduit la sonde et fait une injection de quatre onces d'eau que l'enfant supporte fort bien. Un instrument de deux lignes et demie à la tête, pénètre ensuite avec une grande facilité, et la pierre est saisie aussitôt. Faisant maintenir solidement le bassin par des aides, M. Leroy fixe l'instrument avec l'étau, et fait agir l'archet. Après trois perforations pratiquées sur le calcul, sans qu'il ait quitté la pince, ce corps se brise. L'extraction de la pince remplie de détritus, présente un peu de difficulté. Aucun accident n'a suivi cette tentative, après laquelle le petit malade a rendu une grande quantité de fragmens volumineux et de poudre de pierre.

Le vendredi 9 octobre a eu lieu la seconde séance. Même facilité pour introduire l'instrument, et pour saisir les fragmens, l'opération n'est suivie ni de fièvre, ni d'aucun accident. La quantité de détritus est encore considérable. Le brisement a été opéré à la main.

Le 14, dans une exploration faite à sec, on ne rencontre avec la sonde aucun fragment de pierre; mais, après l'injection, cet instrument fait découvrir des corps étrangers. Ces fragmens sont saisis avec facilité et broyés à la main.

Aujourd'hui 15, le petit malade va très-bien, il a rendu plusieurs fragmens.

2e *Observation.* — Le petit Victor, âgé de 4 ans, né à Châteauneuf, souffrait de la pierre depuis plusieurs années, lorsqu'il fut adressé à M. Gendrin, avec la recommandation expresse de le faire guérir par le broiement. La première séance eut lieu le 9 octobre, après avoir, comme chez l'autre enfant, pratiqué une moucheture au méat urinaire.

M. Leroy fait une injection de 5 onces, cette quantité de liquide ne produit d'avant en arrière qu'une médiocre dilatation de la vessie; la sonde n'a dans ce sens que quelques lignes de course. Cette circonstance nécessite de la part de l'opérateur une manœuvre particulière; après avoir ouvert l'instrument à la partie supérieure de la vessie, M. Leroy porte en bas les branches, en tirant un peu sur le col pour saisir le calcul; la première fois que cette manœuvre est faite, la pierre n'est saisie qu'imparfaitement, elle échappe; la seconde fois, M. Leroy fait basculer son instrument d'une manière plus prononcée, et la pierre est saisie centralement; après deux perforations, l'opération est suspendue. Depuis cette tentative, la santé de Victor n'a éprouvé aucune altération, il a rendu quelques fragmens et de la poudre de pierre.

Le 14 octobre, a eu lieu la seconde séance. L'instrument, de 2 lignes de diamètre, a pénétré facilement; trois fragmens ont été saisis sans tâtonnement, et broyés à la main.

Aujourd'hui 15, l'enfant va très-bien.

M. Leroy se propose de continuer lundi prochain l'opération sur ces deux enfans.

HOTEL-DIEU.

Service de M. DUPUYTREN.

Hydrocèle enkistée du cordon.

Cette opération, pratiquée le 13 par M. Dupuytren, nous a paru intéressante sous le rapport de ses antécédens et des réflexions auxquelles elle a donné lieu.

Il y a une quinzaine de mois qu'un enfant de douze ans fut opéré à l'Hôtel-Dieu, d'une hydrocèle développée sans cause connue. Il sortit parfaitement guéri. Neuf mois après, une petite tumeur assez molle, et tout-à-fait indolore, se montre à la région inguinale; l'enfant retourne à l'Hôtel-Dieu. La nature de cette tumeur était des plus équivoques;

les secousses de la toux ne l'ébranlaient point, le taxis n'en diminuait jamais le volume, et ne causait point de douleur; on savait de plus qu'une hydrocèle avait existé du même côté. Toutefois, malgré ces données, la position seule de la tumeur rendait le diagnostic difficile. Le malade est congédié; on lui recommande de porter un bandage. Les progrès lents, mais continus de la tumeur, l'obligent à rentrer a l'Hôtel-Dieu, au commencement d'octobre. Le caractere de l'affection n'est plus douteux pour M. Dupuytren. Il annonce un amas d'eau dans la portion de la tunique vaginale qui enveloppe le cordon spermatique. La tumeur est allongée; elle commence à un demi-pouce de l'anneau, et vient se terminer à la même distance de l'épididyme. C'est par incision que M. Dupuytren se propose de guérir cette infirmité. Le contact de la charpie produit toujours une irritation plus efficace. Mais si la tumeur était plus volumineuse, et que l'injection fût seule praticable, faudrait-il introduire sans précaution la liqueur irritante? Les accidens les plus graves pourraient en résulter.

Des observations authentiques prouvent que l'orifice du sac vaginal ne s'oblitère pas toujours, et qu'une anse d'intestin peut s'échapper par cette ouverture anormale. Quelques fois, il ne se fait pas de hernie; mais de la sérosité exhalée par la tunique vaginale elle-même ou descendue de l'abdomen, forme une véritable hydrocèle ou une tumeur circonscrite. C'est alors que la matière de l'injection peut pénétrer dans la cavité péritonéale et y déterminer une inflammation mortelle. M. Dupuytren connaît deux méprises de ce genre, dont une seule a été funeste. Lui-même a observé dernièrement une semblable disposition chez un jeune enfant. Il faut une prudence extrême pour ne pas compromettre la vie du malade; si l'on est obligé d'injecter, on doit le faire avec précaution, et en appliquant les doigts sur l'anneau inguinal, pour interrompre la communication contre nature.

Le jeune malade qui a donné lieu à ces réflexions pratiques, a été opéré par incision. Les tissus ont été divisés avec une grande lenteur; un jet de sérosité a été suivi de l'affaissement de la tumeur, et le doigt introduit dans la poche n'a trouvé aucune ouverture de communication. On l'a remplie de charpie molle, qu'on a recouverte de quelques compresses.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Service de M. Piorry.

Kyste apoplectique du lobe gauche du cervelet; hémiplégie incomplète du côté droit, difficulté de la prononciation. Ramollissement cérébral, symptômes d'apoplexie.

La nommée Vital, âgée de 75 ans, fut conduite à l'infirmerie de la Salpêtrière, dans les premiers jours de septembre, présentant un état apoplectique. Elle avait subitement perdu connaissance, l'intelligence n'était pas complètement abolie, la malade entendait les questions qu'on lui adressait, mais elle ne pouvait y répondre; les membres du côté gauche étaient en résolution.

Les renseignemens qu'on obtint, apprirent qu'il y a un an, elle fut traitée à la Charité pour une apoplexie, qui lui avait laissé une faiblesse dans les membres du côté droit, et une grande difficulté dans la prononciation.

Malgré *un traitement antiphlogistique et dérivatif assez énergique*, cette femme succomba neuf jours après l'invasion des premiers symptômes; les phénomènes de l'agonie furent observés, et donnèrent lieu à quelques remarques intéressantes, dont nous parlerons après avoir rapporté les résultats de l'inspection cadavérique, et après les avoir comparés aux symptômes.

La partie postérieure de l'hémisphère droit du cerveau était le siége d'un ramollissement présentant une couleur grisâtre, entre mêlée de stries rouges, dues probablement au développement et à l'injection du système vasculaire. Ce ramollissement occupant une étendue de deux pouces, était placé au dehors du ventricule latéral, dans la partie la plus reculée de ce qu'on appelle le centre ovale de Vieussens. C'est à cette lésion que doivent être rapportés les symptômes apoplectiques présentés par cette femme.

Le lobe gauche du cervelet offrait, dans son centre, une trame celluleuse, indice certain d'une ancienne hémorragie. Nous n'insisterons pas sur l'absence des signes qui pouvaient faire reconnaître qu'il y avait, non une hémorragie, mais un ramollissement; ces exemples ne sont pas rares; mais il est bon de rappeler qu'une hémorragie avait eu lieu autrefois dans le lobe gauche du cervelet, et qu'elle avait déterminé une hémiplégie à droite, et une paralysie incomplète de la langue, puisque la prononciation était très gênée depuis que l'hémorragie avait eu lieu. On voit donc ici un nouvel exemple de l'action croisée du cervelet, action qui n'a pas été toujours reconnue; on sait que Morgagni, après avoir comparé trois observations recueillies par différens auteurs, et dans lesquelles une lésion du cervelet avait déterminé une paralysie non croisée, avait émis l'opinion que le cervelet exerçait sur les mouvemens une action en sens inverse du cerveau; on sait encore qu'ayant vu un cas dans lequel la lésion du cervelet était croisée avec la paralysie, il se demanda si on ne pourrait pas admettre que le caillot qui existait a la base du cervelet, eût comprimé le côté opposé de la moëlle allongée. Sans chercher à commenter les faits cités par Morgagni, et qui semblent avoir arrêté son opinion, il suffirait de rappeler s'il en était besoin, les faits contraires et bien plus nombreux, qui démontrent l'action croisée du cervelet, et en faveur de laquelle M. Serres a le premier publié des faits pathologiques et des expériences par lui tentées.

Nous ferons encore remarquer l'embarras de la prononciation coïncidant avec une lésion du cervelet; et ce fait est contraire à l'opinion de ceux qui font résider le principe des mouvemens de la langue, soit dans les cornes d'Ammon (Foville et Pinel-Grandchamp), soit dans les parties antérieures du cerveau.

Nous avons dit que les phénomènes de l'agonie donnèrent lieu à quelques remarques intéressantes; en effet, on put voir qu'une grande quantité de liquide spumeux remplissait le pharynx, et mettait, par sa présence, obstacle au libre exercice de la respiration. C'est à la présence de cette écume qui produit le râle des agonisans qu'il faut, d'après les recherches de M. Piorry, rapporter la cause *immédiate* de la mort. Dans un travail entrepris à l'occasion du Mémoire de M. Piedagnel, sur la crépitation du poumon, M. Piorry a constaté, par des expériences nombreuses, que ce phénomène de crépitation était dû, non à une infiltration d'air, comme le pensait M. Piedagnel, mais à l'obstacle qu'apportaient à la sortie de l'air des mucosités plus ou moins épaisses, et que leur mélange, par suite des efforts de respiration, produisait cette écume. Celle-ci détermine la mort en mettant mécaniquement obstacle à l'entrée de l'air.

Hémorragie cérébrale. Hémiplégie à droite, et mouvemens convulsifs dans le bras gauche.

Au n° 24 de la salle Saint-Alexandre, fut placée une femme qui perdit subitement connaissance; elle devint tout à coup paralysée du bras et de la jambe du côté droit, et presque en même temps une la contracture, et des mouvemens convulsifs se manifestèrent dans le bras gauche. La contracture était peu prononcée, elle cessa, puis revint pour cesser de nouveau. Quant aux mouvemens convulsifs, ils existèrent presque constamment, jusqu'au moment de la mort, et furent assez prononcés pour qu'on ait été obligé d'attacher le bras.

Deux saignées furent pratiquées; *des dérivatifs sur le canal intestinal et les membres pelviens*, furent mis en

usage, mais le tout inutilement, la malade succomba le cinquième jour.

L'examen du cadavre fit voir une hémorragie cérébrale dans la couche optique gauche et dans la partie postérieure du corps strié, et ayant pénétré dans le ventricule correspondant. La partie la plus liquide du sang avait passé au moyen de l'ouverture de communication, dans le ventricule moyen, et de là dans le ventricule latéral droit, où il était accumulé; la membrane qui le tapisse ne présentait pas de traces d'inflammation. Il n'existait pas d'autres lésions ayant rapport du moins à la maladie qui nous occupe.

Peut-on se rendre compte des symptômes par l'altération qui existait? Nous devons commencer par avouer que la cause des phénomènes convulsifs, a donné lieu à plusieurs opinions : 1° ils pouvaient être dus à l'hémorragie même, qui, très-abondante, comprimait le côté sain; et cette cause est admise par un grand nombre d'auteurs; 2° une phlegmasie cérébrale pouvait s'être développée dans un lobe, en même temps que celui du côté opposé était le siége d'une hémorragie; 3° la souffrance sympathique du lobe droit pourrait, suivant M. Piorry, déterminer ce phénomène; 4° un épanchement aigu de sérosité et de sang dans le ventricule pourrait aussi le produire.

L'inspection cadavérique a démontré qu'il n'existait pas de ramollissement dans le lobe droit; mais que le ventricule de ce côté contenait une quantité notable de sang liquide qui était venu du ventricule gauche, et c'est à la présence de ce sang que nous attribuons les mouvemens convulsifs. Une circonstance analogue existait sans doute dans les cas où l'on a vu une hémorragie cérébrale produire la paralysie d'un côté et de l'autre des mouvemens convulsifs; nous n'oserions cependant l'affirmer, car nous n'avons pas analysé ces faits. Nous rappellerons seulement qu'une observation analogue à celle-ci a été consignée dans ce journal (tom. 1er, n° 64).

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur,

Je lis dans votre estimable feuille du 29 septembre, une observation d'*hémoptysie mortelle, par suite de rupture de l'aorte dans les bronches*. Cette observation est fort bien faite, et des plus intéressantes; mais, bien qu'il paraisse assez oiseux de discuter sur la cause de la mort, dans les cas nécessairement mortels, ne serait-ce que dans l'intérêt de la simple vérité, nous ne devons, je pense, admettre comme certains que des faits prouvés, et tels ne sont pas ceux dans lesquels vous trouvez *l'évidence* de la mort par asphyxie dans le cas susdit et ses analogues.

L'explication de Malouët, et celle de M. Richerand que vous trouvez *satisfaisante*, ne sont, à mon avis, que d'ingénieuses hypothèses : si elles étaient fondées, tout épanchement de pus, de mucus, etc., serait mortel, et, ne vous en déplaise, je trouve que l'expiration a plus de force pour expulser que l'inspiration pour introduire, celle-ci n'étant fondée que sur le mécanisme du vide, et la première ayant pour agent des puissances musculaires énergiques. Les *poumons ne sont pas gorgés de sang, parce que l'asphyxie a été plus rapide* : rapide ou non, l'engorgement du poumon est l'élément essentiel de l'asphyxie, par privation d'air; et puis pourquoi, je vous prie, est-elle *plus prompte dans ce cas, que dans celui de submersion?* N'est-ce pas dans l'un et l'autre, par privation subite et prolongée de l'air respirable qu'elle surviendrait?

Pour moi, je suis convaincu que la mort n'arrive pas dans ce cas, par asphyxie : 1° parce que l'épanchement ne peut guère se faire que dans un poumon à la fois, et qu'il suffit de l'autre pour ne pas mourir; 2° parce que l'expiration suffit, le plus souvent, pour expulser le sang, tant que le sujet conserve assez de force pour cela; 3° parce que l'hémorragie suffit, le plus souvent, pour expliquer la mort d'une manière plus naturelle; 4° enfin parce que l'autopsie dépose contre cette assertion, ainsi que vous le dites vous-même.

Mais, comme je pourrais passer, à vos yeux, pour un médecin de cabinet, un faiseur de pures spéculations, je prendrai la liberté d'ajouter une troisième observation aux deux faits si curieux que vous possédez déjà.

Anévrisme de l'aorte rompu dans le poumon gauche.

Au mois de mars dernier, un homme, âgé de 50 ans, mourut subitement à la Charité (service de M. Lerminier), en vomissant quelques onces de sang presque pur. Il était entré quelques jours auparavant, présentant de la dyspnée, de l'anxiété précordiale, et une légère douleur dans la région du dos. A la nécropsie, on trouva un épanchement de deux pintes de sang environ, dans la cavité gauche du thorax. L'aorte pectorale présentait une vaste poche anévrismale qui s'était ouverte à la partie postérieure du poumon du même côté, sous la plèvre qui adhérait à la tumeur. Le sang avait filtré dans le poumon et sous la plèvre qu'il avait rompue un peu plus loin, pour s'épancher dans le thorax. L'engorgement du poumon n'était point universel, il n'existait qu'une traînée sanguinolente se dirigeant vers la trachée, et le poumon opposé était *entièrement perméable*. Le cœur présentait une hypertrophie concentrique du ventricule gauche, avec à peu près une livre de serosité citrine dans le péricarde, qui paraissait sain du reste. Ce qu'il y avait encore de très-remarquable, c'est que le corps des vertebres, profondément érodé, formait une partie des parois immédiates de l'anévrisme, et se trouvait en contact avec le sang, de sorte que plus tard il fût probablement arrivé ce que Laënnec a vu une fois (*Archives*, tom. 7), que l'anévrisme se fût épanché dans le canal vertébral. Quoi qu'il en soit des particularités de cette observation, toujours est-il difficile de croire que dans ce cas la mort ait été produite par asphyxie.

J'ai l'honneur d'être, etc. *Un de vos abonnés.*

Paris, 2 octobre 1829.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE CHIRURGIE.

Séance du 15 octobre 1829.

M. DEMOURS occupe le fauteuil.

M. Emery, secrétaire en l'absence de M. Moreau, lit le procès-verbal de la dernière séance.

M. Larrey fait observer qu'il *a vu*, non *opéré*, des sarcocèles du poids de cent livres; sauf cette rectification, le procès-verbal est adopté.

Le président fait part à la section, de la mort de M. Pelletan. M. Larrey est invité à lire un court éloge historique de l'ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, qu'il a prononcé sur sa tombe, au nom de l'Académie. Le discours est envoyé au conseil d'administration pour être imprimé.

La *correspondance* consiste : 1° en un *Manuel de la lithotritie* adressé par M. Bancal, de Bordeaux. M. Lisfranc est nommé rapporteur.

2° En un *Rapport à l'administration des hôpitaux, sur les maladies de l'oreille*, par M. Deleau.

M. Larrey communique une observation de fracture de la jambe, avec dilacération des ligamens et des tendons de l'articulation tibio-tarsienne, et luxation du premier métatarsien dont il a terminé l'extraction. Le membre placé dans un appareil à fracture, le premier pansement n'a été fait que le vingt-cinquième jour. Guérison complète au bout de soixante jours. Le malade est présenté à la section.

M. Baffos rapporte l'observation d'un enfant de douze ans qui s'est fracturé l'humérus en lançant une pierre.

M. Lisfranc rapporte avoir pratiqué, il y a trois jours, une opération de *cheiléoplastie*, d'après le procédé modifié de M. Roux de Saint-Maximin, pour un carcinome qui a nécessité l'ablation de la lèvre inférieure, jusqu'au rebord

maxillaire : incision médiane des tégumens du col jusqu'à la saillie du larynx ; les deux lambeaux, disséqués jusqu'aux angles de la mâchoire, sont ramenés facilement au niveau normal de la lèvre inférieure, et maintenus au moyen de la suture entortillée. L'aspect du malade promet la plus heureuse guérison.

Le même présente une pièce pathologique, produit de l'ablation d'une portion très-considérable du maxillaire supérieur, pour ostéosarcome de cet os : une incision en V, pratiquée sur la joue droite, a découvert les limites du mal. La gouge et le maillet ont circonscrit tout l'espace compris entre l'apophyse coronoïde du maxillaire inférieur et la cloison nasale d'une part, entre le plancher de l'orbite et l'ouverture buccale de l'autre. Des cisailles, de l'invention de M. Colombat, ont divisé la cloison naso-palatine, et l'os s'est trouvé soustrait dans sa presque totalité. Cette opération, effleurée par Desault et Bidloo, a été plus hardiment exécutée par M. Gensoul, mais jamais aussi complètement que dans le cas présent.

M. Larrey fait observer que cette opération est peu dangereuse. Il cite le cas d'un invalide, que tout le monde a pu voir, qu'il a relevé lui-même, après qu'un boulet lui eut emporté la presque totalité de la face. Il ne restait qu'un œil, une éminence malaire, et les deux condyles du maxillaire. La langue détruite à sa racine, laissait la glotte à découvert. Le blessé guérit, porta vingt ans un masque d'argent, et finit par se pendre; donc l'opération de M. Lisfranc n'a rien de nouveau ni d'étonnant.

M. Lisfranc réplique qu'il connaissait fort bien ce cas de chirurgie militaire, mais que M. Gensoul est le premier qui ait enlevé une portion du maxillaire supérieur, par un procédé chirurgical, nécessité par le cancer; qu'enfin personne avant lui-même, n'a extrait cet os dans toute sa profondeur.

M. Rigal, de Gaillac, présente à la section plusieurs instrumens inventés ou modifiés par lui : 1° un *trépan latéral*, construit sur le modèle du vilebrequin latéral dont les artisans se servent pour percer dans les angles des murailles; 2° un nouveau *speculum oculi*; 3° un stylet boutonné et un crochet destiné à l'extraire des fosses nasales, dans l'opération de la fistule lacrymale par le séton que M. Rigal préfère à la canule; 4° une canule revêtue d'un sac de baudruche, pour placer dans la vessie, par l'incision suspubienne, après la taille hypogastrique. L'air insufflé ou l'eau injectée dans ce sac par un robinet, remplissent parfaitement l'incision, quelle que soit sa dimension, avantage que n'a pas la canule de M. Amussat. Le même instrument peut remplacer la canule à chemise de M. Dupuytren, dans la taille périnéale.

5° M. Rigal mentionne un *troquart-cystitome* pour la taille suspubienne, ayant quelque analogie avec l'instrument de M. Tanchou, mais dont il eut, dit-il, l'idée avant de connaître celui-ci.

M. Larrey fait remarquer assez spécieusement, que l'action du trépan latéral doit être irrégulière, la puissance occupant la partie latérale, au lieu de tourner autour de l'axe, comme dans le trépan ordinaire. Il avait interrompu M. Rigal pour lui faire observer que la *chemise* de M. Dupuytren n'est qu'une modification de la *bourse* de Desault.

A M. le Rédacteur de la Lancette.

Monsieur,

A l'occasion de la torsion des artères, je lis, n° 48, tom. 2 de votre journal, que si « on n'emploie pas toutes les précautions indiquées par les propagateurs d'un procédé, les observations sont nécessairement fautives, et doivent être considérées comme non avenues. » Je suis entièrement de cet avis, Monsieur, et c'est une maxime que je professe depuis longtemps; j'ai donc eu peine à comprendre le but de votre collaborateur. Aujourd'hui, l'attaque est plus précise, et je vais y répondre : « l'opérateur de Saint-Antoine n'entendait peut-être pas parfaitement le procédé, il n'a pas fait tout ce qu'il pouvait faire, » dites-vous. Deux des malades auxquels j'ai pratiqué la torsion, ont succombé, l'un le quatorzième jour, l'autre le sixième. Chez le premier, il ne s'est pas écoulé une goutte de sang après l'opération; chez le second, les trois artères qui ont été tordues n'ont point donné de sang; l'hémorragie qui m'a porté à lever l'appareil, était fournie *par cinq autres branches*. En quoi ma conduite ici a-t-elle donc été blâmable? Ensuite, qu'a de commun la torsion des artères avec un abcès de la hanche, et des tubercules suppurés du poumon, avec des vomissemens continuels et la nécrose de la tête de l'humérus? Est-ce la première fois que des malades affectés de lésions organiques pareilles meurent à la suite de l'amputation des membres? Je ne crois pas être un de *ces amours-propres* que la publicité importune. Chacun peut, à son gré, censurer mes actes. En signalant mes fautes, on me forcera de songer à les éviter; si quelqu'un y met de la malveillance, tant pis pour lui; tôt ou tard, dans les choses humaines, la justice et la vérité se font jour; là-dessus, je m'en rapporte au temps et au bon sens du public. Ainsi, dans la question actuelle, il ne s'agit nullement de ce que vous pouvez dire ou ne pas dire de moi, mais bien de faits qui, mal présentés, mal interprétés, ne manqueraient pas de faire naître des préventions injustes contre une ressource thérapeutique, encore trop peu connue pour qu'on puisse en apprécier exactement la valeur.

Du reste, j'ai cru entrevoir, dans vos deux articles, une méprise qui expliquerait le blâme qu'ils renferment. Vous semblez faire entendre, en effet, que j'ai voulu mettre à l'épreuve les assertions de M. Amussat, et les juger; or ce n'était point là mon intention. Une infinité de personnes savent que la torsion est un des nombreux moyens essayés par moi depuis que je cherche à m'assurer s'il est possible de se passer de ligature dans les opérations, c'est-à-dire depuis plus de deux ans. Quoique, plus récemment, M. Amussat en ait fait l'objet spécial de ses expériences, je n'ai pas pensé devoir changer la direction des miennes. Je ne me suis jamais attaché à prouver *que*, mais seulement à savoir *si* la torsion est capable de remplacer la ligature des artères. Il y a plus de huit mois que je sais à quoi m'en tenir sur ce premier point, et que je m'en suis expliqué publiquement devant un assez nombreux auditoire; mais, avant de publier le résultat de mes tentatives, j'avais à cœur aussi d'éclaircir une autre question peut-être plus importante encore; une fois la possibilité démontrée, je voulais voir s'il est *utile* de remplacer la ligature par la torsion des vaisseaux; et c'est là ce dont je m'occupe surtout actuellement, et qu'une lettre, datée du 15 juillet, a déjà fait connaître, par la voie de votre journal lui-même.

Votre impartialité me fait espérer, Monsieur, que vous voudrez bien insérer ces réflexions dans l'un de vos plus prochains numéros.

Agréez, etc. VELPEAU.

Paris, le 15 octobre 1829.

Nota. Notre collaborateur n'a eu l'intention que de relever cette assertion avancée par M. Velpeau : que la torsion était difficile, longue et peu sûre, pour les petites artères; quant aux gros vaisseaux, trois torsions sur elles-mêmes sont loin de toujours suffire; voilà pourquoi nous avons dit que M. Velpeau n'avait pas fait tout ce qu'il pouvait faire.

ADMINISTRATION DES HÔPITAUX.

Concours pour l'Internat.

Ce concours doit s'ouvrir le 27 octobre, dans l'amphithéâtre du Bureau-Central. Les juges désignés sont : Messieurs Rullier, Cullerier, Cruveilhier, Lerminier et Marjolin. Suppléans : MM. Parent du Châtelet et Gilbert.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 52.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 20 OCTOBRE 1829.

AVIS.

A dater du 15 octobre courant, les Bureaux de la LANCETTE FRANÇAISE *ont été transférés rue du Pont-de-Lodi, n° 5, près la rue Dauphine, faubourg Saint-Germain.*

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Agénèse : division congéniale de l'aile du nez ; opération.

Malgré les travaux des modernes, et les problèmes transcendans résolus d'une manière si séduisante, par Messieurs Geoffroy Saint-Hilaire, Serres, Meckel, etc., l'organogénie est encore à son berceau, et, tout en reconnaissant la généralité des applications qu'on peut faire des systèmes de ces savans, on rencontre de temps en temps, dans le champ de la science, des phénomènes qu'il est difficile d'accommoder à leurs vues théoriques. Rien de plus satisfaisant pour l'esprit, que ces lois *d'évolution*, *de symétrie*, *de balancement*, *d'antagonisme*, créées par ces auteurs; rien de facile comme d'expliquer, par leur moyen, les cas divers d'agénèse, d'épigénèse, qui se présentent le plus souvent; mais, nous le répétons, on rencontre parfois des achoppemens qui forcent à torturer les doctrines; et la nature est tellement conséquente avec elle-même, qu'il suffit d'un cas d'exception bien avéré, pour miner la base de l'édifice le plus ingénieux. Ces réflexions nous sont suggérées par un cas très-curieux qui s'est présenté le 12 octobre, à la consultation de M. Roux.

Une petite fille, âgée de trois ou quatre ans, porte, depuis sa naissance, une division de l'aile droite du nez, qui présente une fente perpendiculaire de six lignes de hauteur sur deux de largeur, et occupe la dépression qui forme naturellement le point de jonction du fibro-cartilage de l'aile du nez avec la portion externe de celui du lobe. En examinant le sujet, on s'aperçoit que le front, du même côté, est plus déprimé que de l'autre, l'orbite est moins proéminent que son congénère, les paupières sont moins fendues, et le globe de l'œil paraît moins volumineux. En portant le doigt dans la bouche, on sent que la ligne médiane de la voûte palatine forme une saillie occasionée par la plus grande élévation de la portion droite. Le voile du palais et la lèvre supérieure sont intacts. Les membres sont également développés. L'enfant paraît sain et assez bien proportionné pour son âge, ses facultés intellectuelles et sensitives sont intactes. Il n'est peut-être pas inutile de dire que son père a le nez dévié à gauche. Il paraît donc que le vice de conformation est borné au côté droit de la tête.

Si nous adoptons les idées de M. Serres, sur les monstruosités par défaut, nous serons portés à croire que le tronc carotidien du côté droit comporte un manque de développement dont se sont ressenties les parties de la tête qui en reçoivent la vie. Le phénomène le plus sensible est l'arrêt du développement de l'aile du nez; mais ces sortes d'agenèses siégent ordinairement sur la ligne médiane, tels sont la monopsie, la division de la voûte palatine, du voile du palais, des lèvres, à moins que le bec-de-lièvre ne dérive du rudiment osseux qui, chez l'homme, représente l'os intermaxillaire des espèces inférieures; or, ici, pourquoi la division n'affecte-t-elle pas le lobe nasal, comme dans le cas rare cité par Schenk, d'un enfant qui avait le nez fendu et écarté dans son milieu, de sorte qu'à travers la fente, *on apercevait le cerveau ?* Une autre remarque, c'est que le bec-de-lièvre, quand il est latéral, occupe presque constamment le côté gauche, de même que les faiblesses latérales originelles; ici c'est sur le côté droit que porte l'arrêt du développement. En outre, le bec-de lièvre est assez fréquent, et nous avons en vain cherché des exemples du cas dont il s'agit, qui est le premier qui se soit offert à l'observation de M. Roux.

Nous hasarderons, avec défiance, notre opinion sur la cause organique de ce phénomène, toujours en suivant les idées de M. Serres : l'artère faciale, après avoir fourni la coronaire labiale supérieure, dont la terminaison concourt, avec la nasale de l'ophthalmique, à la nutrition du lobe du nez, remonte sur les côtés de cet organe, et distribue des rameaux à l'aile correspondante; or, ici, indépendamment de l'atrophie générale de ce côté de la face, nous supposerons qu'une cause quelconque organique, ou plutôt mécanique, en adoptant la doctrine de M. Geoffroy Saint-Hilaire, aura déterminé, pendant la vie embryonnaire, l'oblitération des rameaux dorsaux de la faciale, qui vivifient l'aile du nez, tandis que le lobe alimenté par ses rameaux distincts aura continué de croître. Cette explication n'a rien de plus étrange que ce que l'on a écrit sur ce sujet; elle est en outre dans l'esprit des opinions généralisées par les plus célèbres naturalistes, et de plus, nous la croyons justifiée par la rareté même du fait qui porte à le considérer comme un pur accident; du reste, nous ne la donnons que pour ce qu'elle vaut.

Quoi qu'il en soit, M. Roux a vu dans cette affection, dont il ne connaît point d'autres exemples dans la science, avons nous dit, un véritable *bec de lièvre* congénial, si l'on peut transporter cette expression à une division du nez. En conséquence, il a rafraîchi les bords avec des ciseaux, et les a réunis au moyen de deux aiguilles, dont l'application a été tant soit peu difficile, vu la saillie de la joue, et qu'il a maintenues par une suture entortillée, il a cru pouvoir s'abstenir de bandage, les puissances musculaires, causes

d'écartement pour le bec-de-lièvre, n'existant point ici. Il fait observer que la structure fibro-cartilagineuse, par conséquent peu vasculaire de cette partie, est une circonstance défavorable au succès de la réunion.

Les aiguilles ont été retirées vendredi dernier ; la réunion par première intention était effectuée.

HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Taille bilatérale ; nouveau lithotome.

Déjà plus d'une fois nous avons fait ressortir les avantages de cette méthode. Une grande issue pratiquée sans crainte d'hémorragie dans le point le plus large du périnée, la possibilité d'enlever par cette voie des calculs dont le volume aurait exigé la taille sus-pubienne, ces deux circonstances seules suffisent pour assigner le premier rang à une opération dont l'expérience a souvent démontré l'avantage. Nous ne craignons pas de le dire, les affections calculeuses de la vessie, étudiées avec tant de fruit de nos jours, rentreront bientôt dans le domaine des maladies chirurgicales les moins graves.

L'attention publique dirigée sur ce point, a donné l'éveil aux esprits, et déjà un grand nombre de malades réclamant de suite les secours de l'art, doivent à la lithotritie la guérison prompte et facile d'un mal à son début. Si le calcul a plus de volume, le broiement est encore praticable dans un grand nombre de cas, et tout nous porte à croire que l'application de ce moyen va prendre une extension nouvelle due aux efforts des gens de l'art qui s'en occupent avec une nouvelle ardeur. Après les essais de MM. Leroy, Civiale, Heurteloup, viennent ceux de MM. Tanchou (1), Pravaz et Rigal ; nous savons, de bonne source, que M. le professeur Récamier a fait construire un appareil complet, d'après des vues qui lui sont propres. On peut donc espérer que la lithotritie pourra être avantageusement appliquée à un plus grand nombre de cas.

Cette grande et belle part faite au moyen qui offre le plus de sécurité, il reste encore beaucoup de cas auxquels on devra appliquer la taille périnéale. Or, de toutes les méthodes d'opération sous-pubienne, nul doute que la bilatérale ne doive être préférée.

Nous avons publié, dans le temps, les résultats de la clinique de M. Dupuytren. Vingt malades et plus, opérés coup sur coup, et dans des circonstances très-différentes, ont tous été guéris avec promptitude et sans accidens.

Un tel succès a droit d'étonner, surtout en se rappelant que l'opérateur se servait d'un instrument imparfait. Le lithotome double conservait, en s'ouvrant, une direction transversale qui incisait les parties de dedans en dehors, en se rapprochant beaucoup des tubérosités ischiatiques, et menaçait, par conséquent, le tronc même des artères honteuses internes. En vain avait-on donné aux lames une courbure sur leur plat, en vain le chirurgien prenait-il le soin d'abaisser fortement la main en retirant son instrument, les incisions ne devenaient pas plus obliques, et le même inconvénient subsistait toujours. Le professeur s'était adressé à des artistes habiles, pour obtenir cette modification importante; de nombreuses tentatives étaient restées infructueuses.

Enfin M. Charrière y est parvenu, et il a présenté, à la clinique de M. Dupuytren, un lithotome double dont les lames, en s'écartant, prennent une direction oblique qui ne laisse rien à désirer pour la forme et la sûreté de l'incision. Voici des détails exacts sur la construction de ce bel instrument.

Comme tous les lithotomes doubles confectionnés précédemment, par le même coutelier, celui-ci s'ouvre par l'action d'une seule bascule. Cette bascule, placée en dessus, porte, à sa face inférieure, une fourche d'acier dont les deux branches arrondies s'écartent en V. Chacune de ces branches s'engage dans un trou pratiqué à l'extrémité du talon des lames, et ne peut s'abaisser ou s'élever sans écarter ou rapprocher les lames elles-mêmes. Pour produire le mouvement oblique, il a fallu leur donner une inclinaison convenable, et voici comment on y est parvenu :

La lame, dans sa totalité, est divisée en deux parts de longueur inégale, formant entre elles un angle très-ouvert. Cet angle est le point d'articulation de la lame avec le corps de l'instrument. Les deux petites mortaises qui reçoivent la partie correspondante de la lame, sont dirigées obliquement de haut en bas, et de dedans en dehors, de telle sorte que la lame, en s'écartant de la gaîne destinée à la renfermer, suit une ligne oblique, et divise les parties en décrivant une courbe. Du reste, on gradue l'écartement des lames, au moyen d'un mécanisme très-simple et fort ingénieux, que l'on doit également à M. Charrière. La tige de la bascule est fendue, et cette fente loge un petit curseur d'acier retenu par un bouton à vis. En le faisant glisser dans la rainure de la bascule, on agrandit ou on diminue le degré d'écartement des lames, avec une facilité et une précision extrêmes.

Tous les praticiens savent combien les anciens lithotomes étaient difficiles à démonter. Pour nettoyer et repasser cet instrument, il fallait avoir recours à des ouvriers d'une grande habileté, tels que l'on n'en rencontre pas souvent, surtout en province. Le lithotome de M. Charrière peut être démonté en deux minutes, et tout le monde peut se charger de ce soin. Chaque articulation des lames a lieu au moyen d'une vis à bouton, et n'exige l'emploi d'aucun instrument. C'est un avantage que les chirurgiens sauront apprécier.

Après l'examen le plus attentif, M. Dupuytren a déclaré que ce lithotome remplissait complètement ses vues, et qu'il lui donnait la préférence sur toutes les inventions analogues. L'occasion ne tardera pas à se présenter de le soumettre à la sanction de l'expérience, et nous ne manquerons pas de faire part à nos lecteurs des nouvelles remarques que nous fournira cette épreuve décisive.

Nous aurons à décrire en même temps, des tenettes perfectionnées par le mêmes artiste, ainsi qu'un cathéter à cannelure très-profonde, et par conséquent incapable de laisser échapper le bout du lithotome une fois qu'il y aura été engagé. Cette suite d'instrumens compose un appareil lithotomique complet. Chacun sait combien les tenettes ordinaires sont incommodes. La pierre placée dans les cuillers donne lieu à un tel écartement de leurs extrémités, qu'elles ne peuvent plus sortir de la vessie. M. Charrière a eu l'heureuse idée de rendre mobile le point de réunion des deux branches de l'instrument, sans nuire en rien à sa solidité; cette modification conserve les cuillers parallèles, lors même que le calcul est très-volumineux ; il en résulte une extrême facilité dans son extraction. Nous nous réservons de donner une description détaillée de ces divers instrumens qui ont été soumis à l'examen d'un assez grand nombre de médecins recommandables, et qui ont été regardés comme infiniment préférables à tout ce qui a été fabriqué jusqu'à ce jour.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

9e *Leçon clinique de M. Lugol, sur les maladies scrofuleuses. — Rachitisme, carie : emploi de l'iode.*

(Communiquée par M. Arnal.)

Le rachitisme ou ramollissement des os, est, suivant M. Lugol, un symptôme certain de scrofule. Contre l'opinion de M. Portal, il pense que la syphilis, le scorbut, le rhumatisme, ne peuvent, par eux-mêmes, faire subir aux os cette singulière aberration de texture et de forme, qu'ils ne font qu'exciter le vice général, le fixer sur le tissu osseux, et le disposer à une action et plus vive et plus prompte. Les enfans en sont le plus souvent affectés, et cela dès leur

(1) Nous avons promis de parler des instrumens de M. Tanchou ; nous tiendrons parole dans un très-prochain numéro.

plus tendre enfance. M. Lugol dit, en effet, avoir vu des fœtus rachitiques, surtout chez les familles que la scrofule maltraite avec le plus de violence, en s'attachant presque exclusivement aux parties osseuses : cependant il avoue que, de même qu'on observe quelquefois des tubercules chez des personnes déjà âgées, de même aussi on peut rencontrer des cas de rachitisme à une époque avancée de la vie; mais toujours est-il que les observations de ce genre sont très-rares. Ordinairement c'est vers la puberté que la taille des jeunes filles se tourne, en même temps que la fièvre de croissance vient, pour ainsi dire, commencer pour elles une nouvelle vie. Les années qui suivent cette époque sont orageuses pour leur santé. C'est alors que s'établit une sorte de lutte entre le vice général et une nature conservatrice, et le premier triomphe souvent de celle-ci, qui, d'autres fois, l'emporte à son tour. M. Lugol pense que d'habitude ce n'est pas seulement à la puberté que la scrofule attaque les os, que déjà elle les avait sourdement altérés, ce dont on peut se convaincre, en reconnaissant, sur la colonne vertébrale des enfans, de légères déviations qu'on n'avait nullement soupçonnées, et qui sont appelées à faire, à une autre époque, des progrès que souvent rien ne peut arrêter.

Le rachitisme examiné sous le point de vue de l'hérédité, se comporte absolument comme le vice scrofuleux lui-même, ce qui prouve en faveur de leur identité; d'ailleurs, partout où l'on voit celui-ci attaquer un plus grand nombre d'individus, là aussi on observe le plus de rachitiques. Voici cependant une observation qui semble, au premier abord, une contradiction; mais, en y réfléchissant, on se convaincra facilement qu'il n'en est rien. En France, en effet, dans les sommités sociales, la scrofule est assez fréquente, et pourtant on y observe rarement des rachitiques. C'est parce que le vice général est subordonné, dans le développement de ses signes sensibles, à un certain ordre de causes particulières dont l'essence nous est inconnue, mais qui n'en est pas moins réel. Nous ne savons pas mieux pourquoi chez telle famille il se montre exclusivement sur la peau; chez telle autre, chez les poumons; sur celle-ci, sur le tissu osseux; sur celle-là, chez le tissu cellulaire, etc. Tout bien considéré, il paraîtrait que la manière de vivre, la nourriture, influent singulièrement sur le développement du rachitisme; car on le trouve plus souvent parmi les gens pauvres que parmi les riches. Si on l'observe fréquemment dans les grandes villes, n'est-ce pas parce que, parmi ces nombreuses populations, tous les fléaux d'une extrême misère se font sentir plus impérieusement que dans nos campagnes, où le cultivateur peut encore, par son travail, se procurer une nourriture substantielle? D'un autre côté, l'humidité, un air mal sain, semblent aussi concourir au ramollissement des os, car c'est principalement dans les climats brumeux, en Angleterre, en Hollande, dans le nord de la France, qu'on le voit plus fréquemment. Dans la Péninsule, on en rencontre cependant un assez grand nombre, et surtout parmi les grands; mais ici il y a une cause particulière qu'on appréciera facilement, si l'on considère, en effet, que la noblesse d'Espagne est encore toute boursoufflée de la vieille fierté d'un autre âge; qu'en raison de cette fierté elle rougirait de s'unir à des personnes de moins haute condition qu'elle; que, pour satisfaire le vain désir de conserver un nom auquel elle attache une si ridicule importance, elle ne contracte l'alliance que de parens à parens; on reconnaîtra que de ce préjugé, il peut résulter des conséquences dignes de la plus sérieuse attention. Qui ne voit, en effet, que la débauche et les excès en tous genres auront bientôt affaibli les rejetons d'une même famille; ceux-ci transmettront leur sang noble, si l'on veut, mais énervé, à des enfans encore plus dégénérés que leurs pères, et c'est ainsi que par une dégradation successive, les générations suivantes se ressentiront de plus en plus de la faiblesse première qui leur est transmise avec la vie. Or, comme les maladies héréditaires sévissent avec d'autant plus de violence qu'elles ont affaire à des individus moins vigoureux, la scrofule se trouve ainsi dans les conditions les plus favorables, pour faire des ravages plus profonds et plus variés. Ces idées-mères pourraient donner lieu à des considérations de philosophie politique du plus haut intérêt; il ne serait pas difficile, en partant de là, de prouver que les Grands sacrifient leur santé à un vain préjugé, et que leurs enfans surtout gagneraient beaucoup sous le rapport de la vigueur, s'ils osaient s'allier à des personnes d'une naissance moins noble que la leur, mais en revanche plus robustes et plus saines.

M. Lugol pense que le rachitisme peut être général, mais d'ordinaire, il est borné à un nombre d'os limité. Le plus souvent, pour ne pas dire toujours, le mal commence par une hypertrophie des extrémités articulaires : il résulte de cette particularité, que les os s'allongent, et que les malades, pendant cette première période, grandissent quelquefois d'une manière très-sensible, surtout quand plusieurs os sont affectés en même temps, plusieurs vertèbres par exemple; le corps de celles-ci offre d'abord cette hypertrophie, et au lieu de gibbosité pendant ce premier travail, la colonne vertébrale offre une dépression correspondante à sa partie postérieure. Tout le monde sait que, dans les luxations spontanées de la cuisse, il y a d'abord allongement du membre et plus tard raccourcissement, quand la tête du fémur, sortie de sa cavité, est abandonnée à l'action des muscles. Plus tard, il arrive de deux choses l'une, ou la tête de l'os reste dans cette position vicieuse, au moyen d'une fausse articulation, ou bien le mal, poursuivant ses ravages, amène une carie qui détruit toutes les parties voisines. Il peut arriver aussi que le fémur contracte des adhérences intimes avec l'os iliaque, et le malade continue encore à se servir de son membre, quoique avec plus de difficulté. C'est sur le bassin que se passent les mouvemens nécessaires à la progression. M. Lugol a fait voir un malade qui offrait cette particularité remarquable qu'ont, du reste, constatée facilement, MM. Duméril et Magendie, quand ils sont venus à l'hôpital Saint-Louis, reconnaître l'exactitude des faits rapportés dans le Mémoire qui a été lu à l'Institut.

M. Lugol, pressé par le temps, borne là ses réflexions générales sur l'altération des os, et ne dit que quelques mots de la carie qu'il se propose d'étudier plus spécialement. Il avoue que le traitement iodé agit dans ce cas, moins promptement et moins efficacement que dans les autres symptômes de la scrofule; mais il espère qu'en modifiant ce mode de traitement, il pourra aussi obtenir des résultats satisfaisans. Il croit qu'il suffira de varier les préparations qu'il emploie, et déjà, en effet, il a guéri plusieurs tumeurs blanches, en les recouvrant de cataplasmes *iodurés*, tout en continuant l'administration de l'iode à l'intérieur.

Traitement général; iode. — M. Lugol explique ainsi la manière dont il a procédé dans ses expérimentations. Il a d'abord pris l'observation du malade dans tous ses détails; cela fait, il commençait la médication. Il voyait ensuite chaque jour le malade, l'interrogeait deux fois par mois, pour estimer les progrès de la guérison d'un intervalle à un autre, et ainsi de suite, jusqu'à la disparition complète des symptômes qu'il avait à combattre. L'observation finie, il la classait de la manière suivante, en la mettant dans un des ordres qu'on va lire, selon l'influence du traitement : 1° malades guéris; 2° ceux en voie de guérison; 3° ceux dont l'état quoique amendé, ne l'était pas assez pour qu'on pût raisonnablement les mettre dans la seconde section; enfin il y a encore une autre section qui se compose d'individus amendés, mais sans espoir fondé de guérison.

Depuis le 10 août 1827, jusqu'au 31 décembre 1828 (16 mois), sur 109 scrofuleux, 66 sont sortis guéris ou en voie de guérison, 4 ont été amendés sans espoir de guérison; 39 en traitement étaient la plupart en voie de guérison. Depuis cette époque, M. Lugol a persisté; un plus grand

nombre de malades encore a été soumis au même moyen, et le succès a dépassé ses espérances.

Il pense que les modes d'administration de l'iode adoptés jusqu'à ce jour, offrent de grands inconvéniens, parce qu'on ne connaît pas rigoureusement la dose qu'on distribue au malade, surtout dans les hôpitaux où on a un grand nombre d'individus auxquels on donne l'iode en même temps. La teinture de M. Coindet se prescrit en effet par 10, 15 et 20 gouttes, trois fois par jour; en ville, on peut, dit-il, assister, pour ainsi dire, à son emploi; mais dans les hôpitaux, cela ne se peut pas, car ce serait peu connaître la mesure de la patience humaine que de penser qu'un élève ira ainsi compter trois fois par jour, avec une scrupuleuse attention, les gouttes du remède qu'il a à distribuer à cent personnes à la fois : ajoutons que la teinture encore peu connue est peut être préparée très-diversement par les pharmaciens de Paris et de la province, de sorte qu'on s'expose, en l'ordonnant, à des mécomptes qu'on aura de la peine à soupçonner, et qu'il peut en résulter même de mauvais effets pour les malades, attendu qu'une quantité de liqueur ne donnera jamais une dose déterminée du remède... M. Lugol pense qu'on peut faire les mêmes reproches au sirop d'iode de M. Henry. Il est convaincu qu'en le donnant par cuillerée, comme on le fait généralement, il peut y avoir une différence énorme de la quantité qu'on donne au malade à celle que le médecin a l'intention de lui faire prendre.... Pour éviter les accidens que produirait l'usage peu mesuré de l'iode, le médecin de Saint-Louis a adopté une préparation particulière que nous ferons connaître dans un prochain numéro, ainsi que toutes les autres employées tant à l'extérieur qu'à l'intérieur.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 12 octobre.

L'Académie reçoit les ouvrages suivans :

1° Observations anatomiques et pathologiques sur l'organe de la vue, sur les causes et le traitement du strabisme; par le professeur Strozzi (en italien);

2° Notice sur les cours qui ont été faits en 1829 à l'Université de Londres;

3° Histoire naturelle des oiseaux-mouches; par M. Lesson;

4° Considérations sur le développement des animaux; par M. de Baër, de Kœnisberg, tom. 1er; M. Cuvier est chargé de faire sur cet ouvrage un rapport verbal;

5° Recherches sur le siége et la nature des teignes, par MM. Mahon; M. Magendie examinera cet ouvrage, et en rendra compte à l'Académie.

M. le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. le docteur Niles, qui contient des détails sur deux jeunes Siamois âgés de 18 ans, et qui sont réunis par une masse charnue dans les environs de la région ombilicale. Ces deux individus viennent d'arriver à Boston, et on se dispose à les amener en Europe.

M. Cailleau, pharmacien à Paris, adresse un paquet cacheté pour être déposé au secrétariat; le dépôt est accepté.

M. Geoffroy Saint-Hilaire lit une note relative à un fœtus *anencéphale*, sur lequel M. le docteur Fauchet, qui l'a reçu, a conservé avec beaucoup de soin l'excroissance spongieuse en laquelle se convertit l'encéphale, et qui, sur tous les monstres du même genre observés par l'honorable académicien, avait toujours été enlevée par des lavages répétés. Ce fœtus a été injecté avec le plus grand succès. « Cette pièce, continue M. Geoffroy, démontre d'une manière évidente des faits d'une très-grande importance pour la theorie. Le caractère de l'injection, l'arrangement des vaisseaux qu'elle a pénétrés déterminent incontestablement comme pie-mère, la dernière des enveloppes non recouvertes par la peau. La large excroissance qui revêt les parois du crâne intérieurement, est ce qui reste du cerveau. Ce sont deux masses séparées en deux lobes principaux, gorgés de sang, et attestant le désordre d'une inflammation incessamment active. En dedans et en bas de ces deux grands lobes, apparaît, en faisant ressaut, la moelle allongée. Mais le fait qui a le plus vivement excité mon intérêt, se rapporte à trois surfaces circulaires, l'une correspondant au ressaut de la moelle allongée, et les autres occupant latéralement chaque centre des deux grands lobes : ces trois plaques ont un autre *facies*, sont nettement circonscrites par un contour ou bordure de pie-mère sans déchirure, et se montrent hérissées de points sanguinolens, venant de vaisseaux divisés par arrachement: évidemment ils se rendaient et plongeaient dans le gâteau placentaire. Au bas de la croupe, et à un pouce au-dessus de l'anus est un creux. Tous les anencéphales qui ont fait un moindre séjour dans le sein maternel, ont cette cicatrice; les plus avancés en sont privés. Cette cicatrice n'est qu'un reste d'adhérences aux parois de la matrice dont le sujet se détache peu à peu en prenant des forces. Le champ recouvert par les adhérences diminue d'étendue, et ce qu'il perd, la peau vient l'envahir; encore un peu de temps, et cette cicatrice eût disparu. »

Cet anencéphale confirme tout ce que M. Geoffroy avait déjà annoncé; et les faits qu'il vient d'exposer dans cette communication sont corroborés par d'autres qu'il a eu occasion d'observer, il y a dix jours, sur un monstre *nosencéphale* qui lui a été communiqué par M. le docteur Pruss.

M. Gay-Lussac annonce que M. Vauquelin n'a pas été frappé de paralysie comme on l'avait dit à la dernière séance, et que sa santé s'améliore de jour en jour. Ces heureuses nouvelles sont confirmées par M. le président.

Le même membre donne lecture d'une lettre de M. de Humboldt adressée à M. Arago. Elle est datée du 13 août dernier, des frontières de la Tartarie-Moscovite. Elle contient des détails très-intéressans sur le voyage de ce savant dans l'empire Russe, et des notions très-curieuses sur les mines d'or et de platine des monts Ourals.

M. Cuvier lit un Mémoire sur une nouvelle espèce de vers parasites ou entozoaires, qui vit dans la cavité abdominale et dans l'épaisseur des chairs du poulpe. Cet animal, long de 5 à 6 pouces, appartient à cette classe d'entozoaires, qu'on appelle *polystomes ;* M. Cuvier propose de le nommer *hécatostome* ou *hécatoucotyle*. Le savant auteur, dans une description claire et lucide, fait connaître l'anatomie de ce singulier animal.

L'Académie va au scrutin pour la nomination d'un candidat pour la chaire vacante à l'Ecole spéciale de pharmacie de Montpellier. Sur trente-quatre votans, M. Balard réunit trente-trois suffrages, en conséquence il sera présenté comme candidat.

M. Lisfranc lit un Mémoire sur l'excision de la partie inférieure du rectum, devenue carcinomateuse. L'auteur expose d'abord les recherches anatomiques qui l'ont convaincu de la possibilité de cette opération, contre l'opinion de tous les maîtres de l'art. Il trace ensuite le procédé opératoire qu'il a suivi, et termine en rapportant plusieurs cas dans lesquels il a pratiqué cette opération. Sur neuf malades ainsi opérés, il n'en a perdu que trois. Ces diverses observations ont été présentées depuis long-temps à l'Académie de médecine, section de chirurgie.

Expériences sur l'existence du ciron de la gale.

Les expériences que M. Patrix se propose, depuis quelque temps, de faire à ce sujet, à l'Hôtel-Dieu, auront lieu jeudi prochain, 22 octobre, à dix heures précises du matin, dans la salle Saint-Bernard, service de M. Sanson. Tout le monde y sera admis; ainsi, jeudi on pourra définitivement savoir si le ciron existe ou n'existe pas. Ces expériences seront faites avec appareil; un procès-verbal de chaque séance sera dressé et signé par tous les spectateurs. M. Patrix est si assuré de son fait, qu'il a prié M. Delestre de tenir ses crayons prêts. MM. Biett et Lugol ont été priés d'y assister.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 53.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem^s pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA
LANCETTE FRANÇAISE,
GAZETTE
DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,
PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.
PARIS, JEUDI 22 OCTOBRE 1829.

AVIS.

A dater du 15 octobre courant, les Bureaux de la LANCETTE FRANÇAISE *ont été transférés rue du Pont-de-Lodi, n° 5, près la rue Dauphine, faubourg Saint-Germain.*

HOTEL-DIEU.

Service de M. RÉCAMIER. — Suppléant, M. GIBERT.

Lésion organique de l'utérus, de nature difficile à déterminer.

Au n° 24 de la salle des femmes, est une malade âgée de 30 ans, dont l'observation est intéressante sous plusieurs rapports.

Il y a 3 ans environ, cette fille jouissant alors d'une excellente santé, et, s'il faut l'en croire, ayant toujours été jusqu'à ce moment parfaitement sage, fit la connaissance d'un jeune étudiant, avec lequel elle vécut désormais dans les relations les plus intimes. Des douleurs d'abord supportables, que le plaisir, d'ailleurs, finissait par couvrir entièrement, signalèrent le coït dès les premières approches. Progressivement ces douleurs augmentèrent, et devinrent, au bout de quelques mois, si vives, que les transports de son amant dégénérèrent pour elle en un véritable supplice, dont elle éloignait les tourmens par tous les moyens que son esprit inventif pouvait lui suggérer. Ces douleurs prirent bientôt un caractère lancinant, et ne se firent plus seulement sentir pendant l'acte du coït, mais à différentes reprises, dans le cours de la journée, et la nuit souvent il est arrivé que leur violence a brusquement interrompu le sommeil. En même temps, un écoulement abondant et quelques végétations à la vulve ont annoncé une infection vénérienne. Un traitement approprié a été administré, mais l'écoulement n'en a pas moins continué, il a même acquis à la longue une fétidité extrême; quant aux végétations, elles ont en partie disparu. Ce triste état n'a pas empêché cette fille de devenir enceinte. La grossesse, assez heureuse du reste, n'a nullement suspendu l'écoulement, et les douleurs lancinantes, profondes, ont persisté plus intenses que jamais. L'accouchement, qui eut lieu à terme, ne s'est accompagné et n'a été suivi d'aucun accident. Dès le troisième jour, cette malheureuse fille a quitté la Maternité, et, sans prendre aucune espèce de précautions, elle s'est rendue chez elle avec son enfant, qu'elle avait résolu d'allaiter. Quoique assez vorace, il ne se nourrissait point, il avait le corps couvert de pustules, et, deux mois après, il est mort dans le marasme. Alors sa position qui était des plus cruelles, l'a occupée tout entière. Les douleurs se propageaient aux aines, aux lombes; l'écoulement excessif était quelquefois sanguinolent, et toujours de plus en plus fétide. Elle prit le parti de se rendre à la consultation de M. Lisfranc, à la Pitié. Il la retint dans l'hôpital, et la soumit à un traitement mercuriel pendant un mois environ, mais sans aucune espèce de succès. Loin de là, l'affaiblissement général faisait de rapides progrès, et menaçait d'une issue funeste. M. Lisfranc, de service à Saint-Côme, l'y fit transporter; et après avoir reconnu sur le col de l'utérus une ulcération de *nature cancéreuse*, il se décida à l'amputation, qu'il pratiqua dans le cours du mois d'octobre (voyez *Clinique des hôpitaux*, novembre 1827). L'opération fut prompte et facile, mais une partie du col n'a pas été comprise dans l'excision. La portion enlevée était évidemment engorgée, et n'offrait qu'une *légère érosion*. Il s'écoula très-peu de sang. Les huit premiers jours qui suivirent furent marqués par une rétention d'urine, des syncopes fréquentes et divers autres accidens très graves. Le calme revint enfin; trois mois s'écoulèrent cependant, sans que la cicatrisation de la plaie fût aucunement avancée. M. Lisfranc eut dès ce moment recours au *cicatrisant* par excellence, *le chlorure de sodium*. Ses effets furent pourtant très-lents, et ce n'est que trois mois encore après les premières tentatives de ce moyen médicamenteux, que l'amélioration fut assez marquée pour qu'on permit à la malade de quitter la Pitié, où elle était rentrée avec M. Lisfranc, et dont elle désirait ardemment sortir, se trouvant en butte à l'animosité des sœurs et à leurs tracasseries continuelles. Elle sortit donc non *guérie*. L'écoulement ne tarissait point; les douleurs avaient seules un peu diminué, mais il restait toujours une sensation de chaleur et de pesanteur, des tiraillemens dans les aines. De plus, une toux opiniâtre et fatigante la tourmentait beaucoup.

Une fois dans Paris, il fallut vivre; elle ne trouva d'autres ressources que de se placer en qualité de domestique dans une maison où le travail exigé ne tarda pas à excéder ses forces. Elle résista néanmoins, mais avec peine. Elle continuait ses injections vaginales avec le chlorure de sodium, prenait, en cachette, des sirops adoncissans pour calmer la toux qui ne la quittait point, et finit par se faire appliquer un cautère au bras; la toux diminua sensiblement, elle recouvra quelque force, et même, dit-elle, elle reprit de l'embonpoint. Ce mieux-être n'a été que momentané. Depuis plusieurs mois les douleurs de la région hypogastrique ne lui laissent presque plus de repos; elles sont devenues lancinantes. L'écoulement recommence à être sanguinolent. Plusieurs fois il y a eu de véritables pertes. Elle a pris les conseils d'un grand nombre de médecins; presque tous l'ont touchée, examinée au spéculum. Peu s'accordent; les uns lui ont dit qu'elle avait encore des *ulcérations internes*; d'autres lui ont, au contraire, assuré que c'était une simple *inflammation*. Les injections qu'on lui a conseillées ont été composées

d'après ces suppositions. Elle en a fait d'émollientes, d'aromatiques, etc., etc. Ayant entendu citer M. Récamier comme pouvant lui rendre la santé, elle s'est décidée, malgré son appréhension pour les hôpitaux (depuis son séjour à la Pitié), à venir réclamer ses secours. M. Récamier l'a touchée et examinée. Il ne trouve point d'*ulcérations;* la cicatrisation de la plaie faite par l'opération, lui paraît achevée, le tissu dur et résistant qu'on trouve n'est autre chose que la *cicatrice;* il ne pense nullement qu'il y *ait récidive*, et les douleurs qu'éprouve cette fille, sont *rhumatismales.* M. Gibert croit qu'il y a récidive de la lésion primitive. Nous avons constaté que l'état de l'utérus qui avoisine le vagin est tel qu'il vient d'être indiqué; on sent en arrière la portion du col qui n'a pas été excisée. La dureté de ces parties n'est pas considérable, cependant elle est bien supérieure à la consistance normale. Les changemens amenés par la cicatrisation en rendent-ils un compte suffisant?

Le cas où se trouve cette malade est un de ceux où les consultations médicales doivent offrir le plus de divergence. Il n'est, en effet, aucun des accidens qu'elle a éprouvés et qu'elle éprouve encore, qu'on ne puisse expliquer par chacune des lésions nombreuses dont l'organe utérin peut être le siége. La *simple érosion* du col qu'on a découverte après l'excision, permet de douter beaucoup de la *nécessité* de l'opération. La persistance des accidens, et leur résistance aux moyens les plus multipliés, semblent prouver encore que le *mal* n'était pas là où on l'a attaqué. Peut-être dès le principe, le corps de l'utérus a-t-il été malade? L'écoulement leucorrhéique si abondant, si tenace, tient il à une lésion plus profonde qu'un simple catarrhe? Y a-t-il eu réellement infection vénérienne? Les douleurs *lancinantes* ne sont-elles pas le signe pathognomonique, infaillible du squirrhe? nous soumettons ces propositions aux réflexions de nos confrères. Du reste, l'état général de cette fille est bon, sa constitution est loin d'être altérée au point que de si longues souffrances auraient pu faire craindre. S'il était enfin démontré qu'il s'agit ici d'un squirrhe déjà en voie d'ulcération, comme on le soupçonne, plutôt que d'attendre, l'occasion ne serait-elle pas favorable pour tenter l'opération. Certes, ce n'est pas nous qui nous hasarderons à trancher la question.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Lisfranc.

Historiens sévères, mais impartiaux, nous aimons à payer un juste tribut d'éloges, comme nous déversons sans crainte le blâme sur quiconque le mérite. Attentifs à distinguer le malheur de la culpabilité, nous tâchons de ne rien négliger pour présenter les faits sous leur jour véritable.

En annonçant la mort du malade sur lequel M. Lisfranc a opéré la *cheiléoplastie*, d'après le beau procédé de M. Roux de Saint-Maximin (voy. la *Lancette* du 17, *séance de l'Académie*), nous dirons que la catastrophe a été la suite d'un incident indépendant de l'opération et de l'opérateur. La réunion par première intention obtenue, donnait les résultats les plus satisfaisans; seulement une légère collection purulente avait nécessité une incision sous la mâchoire; du reste, le malade allait très-bien, lorsque dimanche dernier, 18, ce malheureux cultivateur apprit que ses enfans, avec lesquels il était brouillé, avaient, comptant sur sa mort, disposé de ses propriétés, et gaspillé ses récoltes. Dès-lors, abattement profond, inquiétudes pénibles, enfin mort le 20 au matin. On a appris depuis, qu'il avait, malgré tous les avis, commis des imprudences de régime.

A l'autopsie, on a trouvé les parties presque complètement réunies; on a même remarqué l'adhérence de la surface interne de la peau avec le corps du maxillaire, résultat capital dont on avait nié la possibilité. La muqueuse gastro-intestinale était fortement phlogosée. On ne peut voir ici qu'une cause à la mort: c'est une impression morale profondément douloureuse assaillant un vieillard, déjà débilité par de longues souffrances et une grave opération. Celle-ci n'en demeure pas moins avec ses heureux résultats, ce sur quoi nous devons insister pour le lecteur inattentif, et disposé à inculper la science et ses ministres, lorsque la mort vient à la suite d'une opération nouvelle et hardie.

Le même chirurgien vient d'opérer, avec une habileté digne de tous les éloges, un malade affecté de cancer de la lèvre inférieure, avec altération de l'os, et existence d'une tumeur squirrheuse considérable, s'étendant jusqu'à la carotide et à l'os hyoïde. Nous donnerons prochainement les détails de cette belle opération.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE.

Séance du 20 octobre 1829.

Présidence de M. Keraudren.

Le discours que M. Larrey a prononcé sur la tombe de M. Pelletan est distribué aux membres de l'Académie.

La séance est ouverte; il n'y a point de procès-verbal.

Le rapporteur de la commission sur les remèdes secrets n'arrive pas; en l'attendant, M. Mérat fait un rapport verbal sur un ouvrage que M. le docteur Schmitter vient de publier sur la botanique et la pharmacologie médicale, à l'usage des candidats de l'examen sur les sciences accessoires. Selon M. Mérat, l'auteur a atteint le but qu'il s'était proposé; il serait difficile, dit-il, qu'après une lecture attentive de ce livre, les élèves en médecine ne fussent pas au fait des questions qu'on pourrait leur adresser sur ces matières. Il termine donc son rapport en demandant le dépôt aux archives de l'Académie, et en invitant l'assemblée à remercier l'auteur. Adopté.

On se plaint de nouveau de l'absence du rapporteur de la commission sur les remèdes secrets; interruption assez prolongée.

M. le président *offre* la parole : silence dans l'assemblée; enfin M. Larrey se lève et dit que, puisqu'une commission a été nommée pour rédiger le bulletin, et faire connaître à l'Académie tous les faits remarquables transmis par les membres correspondans, il serait bon de connaître son rapport. M. Renauldin, secrétaire en l'absence de M. Adelon, répond qu'il est membre de cette commission, que de plus il s'est chargé de faire le rapport, mais que ses fonctions l'ont empêché jusqu'à présent de le terminer.

Quelques membres demandent, pour *tuer* le temps, comme on le dit vulgairement, que lecture soit faite de l'ordonnance concernant l'organisation de l'Académie, insérée dans le *Moniteur* (1). Le président s'y oppose, objectant qu'on ne peut le faire, attendu que l'ordonnance n'a pas été transmise à l'Académie d'une manière officielle.

Enfin, M. Guibourt, rapporteur de la commission pour les remèdes secrets, arrive et prend la parole :

M. Magnat, dit-il, propose un élixir balsamique propre à guérir les scrofules, le scorbut, la peste, la fièvre jaune, etc. Après un examen attentif de ce remède, l'Académie ne juge pas devoir lui appliquer les dispositions favorables de la loi de 1810.

Le rapport et les conclusions sont adoptés.

Madame Achard, veuve d'un médecin de la Faculté de Montpellier, propose un remède dépuratif et antiseptique; la commission a constaté qu'il a pour base un acide minéral fréquemment employé, elle ne pense pas qu'on doive encore appliquer les dispositions favorables de la loi; mais elle sollicite un secours en faveur de cette dame.

Adopté, attendu que le secours ne sera sollicité qu'en raison de *sa position pénible*, et non de la bonté de son remède.

(1) Voyez plus bas.

M. Blin offre un médicament antidartreux et élixir purgatif; les dispositions favorables de la loi ne peuvent lui être appliquées.

M. Mousselot, pharmacien, et un étudiant en médecine, vendent, depuis huit ans, un rob sudorifique; ils demandent qu'on examine et qu'on approuve leur formule, afin que désormais ils ne soient pas inquiétés par le procureur du roi.

La commission a reconnu que, comme tous les sudorifiques, ce rob a pour base la salsepareille et le gaïac, que leur formule est inexécutable telle qu'ils l'ont présentée, et en conséquence, elle ne croit pas devoir l'approuver.

M. Pelletier dit qu'il ne voit dans leur formule, ainsi publiée, que la rubrique ordinaire des marchands de remèdes secrets; M. Robinet ajoute que l'Académie, instruite par eux qu'ils vendent ce remède depuis huit ans, doit s'élever fortement contre cet abus, et qu'il faut provoquer l'attention du ministère sur ce commerce illicite.

M. Marc, défenseur ordinaire du pouvoir, ne veut pas qu'on se plaigne de l'inexécution des lois.

M. Nacquart commence une digression, il est bruyamment interrompu, et se plaint amèrement de ses confrères, qui ne veulent pas l'écouter avec bienveillance.

M. Bignon propose un remède contre la rage; M. Blanc, un sirop antisyphilitique; M. Delille, un baume propre à guérir les plaies; M. Mayer, un médicament pour les ulcères du poumon, etc.

L'Académie n'approuve aucune de ces propositions.

Un long débat s'élève ensuite sur le taffetas épispastique des frères Mauvage; l'Académie, après avoir approuvé, par une précédente commission, les bons effets de ce taffetas, est consultée sur le prix qu'on doit mettre à son acquisition; mais les inventeurs n'ont fait connaître aux membres de la commission actuelle, qu'une formule incomplète; en conséquence, le rapporteur ne peut proposer une valeur pour une chose inconnue.

M. Pelletier parle dans le même sens; M. Desgenettes fait sentir le ridicule de ces Messieurs, qui ne demandent que 20,000 fr. de rente sur le grand-livre.

Le rapport et les conclusions sont adoptés.

ORDONNANCE ROYALE SUR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La feuille officielle, l'infaillible *Moniteur* du 20 de ce mois, contient l'ordonnance royale qui réforme l'organisation de l'Académie de médecine; comme en toutes choses, il y a là du bien et du mal. En restreignant le nombre des membres, le gouvernement rogne les ongles à cette tourbe de pygmées scientifiques qui, pour avoir mis du noir sur du blanc, ou fabriqué quelque instrument de torture, osent aspirer au docte fauteuil, et Dieu sait quelles machinations ils mettent en jeu pour cela. D'un autre côté, nous voyons avec peine une nouvelle entrave à l'émulation : défense à notre belle patrie de produire plus de *soixante* savans médicaux, capables de conseiller l'autorité; nous voyons une nouvelle tendance au monopole des lumières et au despotisme ministériel. *Les sections ne se réuniront qu'en corps.* Notre Académie n'en aura que plus de ressemblance avec l'illustrissime institut; c'est-à-dire que les sections dormiront à loisir, quand il s'agira d'autre chose que de leur spécialité, et que, par compensation, les instans de veille seront plus tumultueux. La concurrence pour la parole est triplée; on prétend que MM. Larrey, Louyer-Villermay, Rochoux, et consorts, en ont la fièvre; on craint que *la bile ne leur passe dans le sang.* Un mauvais plaisant faisait remarquer que sur le même numéro du *Moniteur*, l'ordonnance sur l'Académie de médecine vient après celle qui restreint le nombre des *bouchers* de Paris : la gravité caractéristique de cette feuille éloigne tout soupçon d'intention injurieusement maligne de sa part.

Voici le texte de l'ordonnance en date du 10 octobre.

Art. 1er. L'Académie royale de médecine sera divisée, à l'avenir, en classes ou sections : 1° d'anatomie et physiologie; 2° de pathologie médicale; 3° de pathologie chirurgicale; 4° de thérapeutique et histoire naturelle médicale; 5° de médecine opératoire; 6° d'anatomie pathologique; 7° d'accouchement; 8° d'hygiène publique, médecine légale et police médicale; 9° de médecine vétérinaire; 10° de physique et chimie médicales; 11° de pharmacie. Elle désignera, dans les limites fixées par l'art. 4 ci-après, les membres qui formeront chacune de ces classes ou sections.

2. Les assemblées de sections sont supprimées : l'Académie ne se réunira plus qu'en corps. Ses séances seront uniquement consacrées à la science.

3. Il y aura un secrétaire annuel nommé par l'Académie, lequel suppléera le secrétaire perpétuel en cas d'absence.

4. Le nombre des membres de l'Académie sera successivement réduit à soixante titulaires, quarante adjoints, quarante associés non résidans, vingt associés étrangers, et dix associés libres. Jusqu'à ce que l'Académie soit rentrée dans les limites des nombres ci-dessus exprimés, il ne sera fait qu'une nomination sur trois extinctions.

5. A l'avenir, il ne sera plus nommé de membres honoraires ni d'associés résidans. Les honoraires qui font actuellement partie de l'Académie jouiront des mêmes prérogatives que les titulaires.

6. Les adjoints prendront part aux discussions de l'Académie en matière de science, mais avec voix consultative seulement. Ils auront droit, désormais et concurremment avec les associés résidans, au tiers au moins des places de titulaires. Il n'y a plus d'adjoints non résidans : ceux-ci prendront le titre de *correspondans.*

7. Le conseil d'administration de l'Académie sera composé du président d'honneur, du président annuel, du secrétaire perpétuel, du trésorier, du doyen de la Faculté de médecine, de quatre membres titulaires, nommés annuellement par l'Académie, et du secrétaire de ses bureaux, qui prendra le titre et remplira les fonctions de secrétaire du conseil. Ce conseil sera seul chargé de l'administration des affaires de l'Académie.

8. Les élections pour les places de titulaires et d'adjoints seront faites par les membres titulaires de l'Académie, sur une liste de candidats présentés par la classe ou section dans laquelle la place sera vacante. Les associés non résidans et les correspondans seront nommés directement par l'Académie. La nomination des titulaires continuera d'être soumise à notre approbation.

9. Le réglement de l'Académie sera modifié conformément aux dispositions qui précèdent. Les ordonnances des 20 septembre 1820, et 6 février 1821 continueront d'être exécutées en tout ce qui n'est pas contraire auxdites dispositions.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE PHARMACIE.

Séance du 17 octobre 1829.

M. A. Chevallier, de retour de son voyage en Normandie, annonce qu'il a donné à M. Vauquelin, la lettre que la section l'avait chargé de lui remettre. Cet honorable académicien qu'il a trouvé en meilleur état qu'on ne le croyait à Paris, n'a point été paralysé, comme l'ont avancé plusieurs journaux, et espère pouvoir être de retour vers la fin de novembre.

M. Béral, pharmacien, envoie différentes préparations médicamenteuses nouvelles et de son invention; ce sont des sirops, des pastilles et des composés de trois espèces auxquels il donne le nom *saccharoliques*, de *saccharures* et d'*oléo-saccharo-liques*. Ces divers médicamens qui sont renvoyés à l'examen de MM. Boullay, Robinet et Guibourt, font naître une

cussion dans laquelle M. Pelletier émet le désir qu'un médecin soit adjoint aux trois commissaires, pour être à même de constater l'action et la valeur de plusieurs de ces préparations. M. Lodibert fait remarquer que quelques-unes d'entre elles (les saccharures et les tablettes) paraissent rentrer dans le domaine des confiseurs, et qu'il serait convenable que les pharmaciens ne suivissent pas la marche de ces derniers qui se sont mis, depuis long-temps déjà, en possession de débiter un grand nombre de produits pharmaceutiques. MM. Henri et Deyeux font observer en outre que M. Pestianx avait présenté antérieurement un médicament du même genre, formé de sucre pulvérisé et d'extrait sec de quinquina, auquel il avait donné le nom de *quinquina saccharin*.

M. Robiquet adresse, au nom de M. Heilberger : 1° un travail sur le pyrothonide; 2° une analyse de l'hyssope dans laquelle ce chimiste a trouvé un nouvel alcaloïde auquel il a donné le nom d'hyssopine; 3° enfin une réclamation au sujet de la salicine dont il attribue la découverte à M. Buechner. M. Chevallier fait observer que cette antériorité en faveur de M. Buechner avait déjà été établie dans l'une des précédentes séances. M. Batka, célèbre pharmacien-droguiste de Prague, qui assiste à cette séance, déclare que ce principe n'a point été découvert en Allemagne, mais en Italie. M. Chevallier demande à ce savant étranger, si la salicine n'a pas été trouvée par un pharmacien de Vérone, M. Rigatelli, et si elle n'a pas été conseillée et employée comme succédanée du sulfate de quinine; il en reçoit une réponse affirmative. Le même membre affirme que des expériences ont prouvé qu'elle agissait comme le sel de quinine, et il termine en rappelant que M. Fontana a également annoncé la découverte de cette substance en 1825.

M. Duncan, professeur de matière médicale à l'Université d'Edimbourg, adresse: 1° le supplément de son *Dispensaire d'Edimbourg*; 2° un travail sur le *mudar* ou *madar*; 3° un Mémoire sur la classification des substances médicamenteuses d'après leurs saveurs et leurs odeurs; 4° un travail sur la classification par familles naturelles des plantes employées en médecine.

M. Derosne lit un rapport sur le Mémoire de M. Thouery, relatif à la préparation de la gelée de lichen. Suivant lui, le procédé de ce pharmacien n'est pas le meilleur, et peut être avantageusement remplacé par le suivant : on fait macérer le lichen dans l'eau, pendant quarante-huit heures, puis on en prépare un extrait sec à l'aide duquel on peut, en moins d'un quart-d'heure, exécuter toutes les préparations de cette plante qui sont prescrites par les médecins. Il conclut en engageant l'Académie à remercier M. Thouery de sa communication.

M. Batka donne lecture d'un Mémoire sur les quinquinas, dont il réduit les espèces réelles au nombre de cinq seulement; suivant lui on en a créé beaucoup de nouvelles en considérant comme appartenant à des individus différens, les écorces très-dissemblables que fournissent les diverses parties d'un même arbre; par exemple, la racine, le tronc, les grosses branches et les jeunes pousses. Il termine son Mémoire par quelques détails sur plusieurs produits végétaux et médicamentaux dont l'origine est encore incertaine, et il annonce que, pour lever tous les doutes qui existent encore sur celles des quinquinas, M. Delondre s'occupe actuellement de faire venir plusieurs individus entiers de ce genre, avec racines, tiges, feuilles, fleurs et fruits.

MÉMOIRE SUR LA RÉTENTION D'URINE PRODUITE PAR L'ENGORGEMENT DE LA PROSTATE,

Par M. Leroy d'Etiolles.

M. Leroy (d'Etiolles) a lu dernièrement à l'Académie des sciences, un Mémoire fort remarquable, sur la rétention d'urine produite par l'engorgement de la prostate, et sur la paralysie de la vessie; nous croyons devoir en rappeler quelques-uns des points les plus intéressans :

Après avoir exposé rapidement les phénomènes qui accompagnent l'engorgement inflammatoire, et les moyens que l'on emploie pour le combattre, M. Leroy a insisté, lorsque la rétention d'urine est complète ou presque complète, et que l'introduction des bougies est impossible, sur l'application d'un moyen déjà recommandé par plusieurs auteurs, et qui consiste à fixer une bougie en contact avec le rétrécissement. La sécrétion muqueuse qui résulte de la pression de la bougie amène le dégorgement du point retréci, l'urine suinte en plus grande abondance, et souvent l'introduction d'une petite sonde devient possible. Cependant il est difficile de fixer la bougie d'une manière convenable; douée de peu de résistance, elle se recourbe lorsque l'on presse sur elle; pour éviter cet inconvénient, et pouvoir exercer sur la bougie une pression constante, M. Leroy a fait faire un petit appareil disposé de la manière suivante: La sonde conductrice de Ducamp sert à diriger la bougie et à lui servir de soutien; elle est fixée elle-même en contact avec l'obstacle, non par des liens flexibles, mais par deux petites tiges métalliques à coulisse qui vont se joindre par une articulation orbiculaire, à deux portions de cercles qui embrassent les aines et y sont fixées par-dessous les cuisses, et un bandage de corps. Au-dessus du pavillon de la sonde conductrice s'élèvent deux autres petites tiges métalliques longues de deux pouces, dans lesquelles glisse, au moyen de deux anneaux latéraux, un petit poids percé à son centre pour donner passage à la bougie, et muni d'une vis ou tout autre moyen de pression qui puisse le fixer sur la bougie. C'est ce petit poids qui est chargé de pousser, par une action continue, la bougie contre le retrécissement. Dans un autre appareil, M. Leroy a remplacé le petit poids par des ressorts en spirale qui exercent une traction sur la bougie, et tendent à la faire pénétrer. Dans plusieurs circonstances où il était à craindre que la ponction de la vessie pût seule sauver le malade, M. Leroy est parvenu à frayer une route à l'urine et aux sondes, en fixant la bougie en contact avec le rétrécissement. Ce médecin rapporte, entre autres exemples, l'histoire d'un ancien officier de marine, auquel il a pratiqué dernièrement l'opération du broiement de la pierre, et chez lequel des fragmens engagés dans le canal avaient produit un petit abcès dans la prostate, et par suite une rétention d'urine. M. Leroy a décrit ensuite le gonflement chronique de la prostate, et spécialement de la portion de cette glande que sir Everard Home a décrite comme un moyen lobe, et, suivant lui, c'est à tort que l'on regarde généralement avec Chopart, comme produite par une paralysie de vessie, la rétention d'urine dans laquelle la sonde pénètre sans trouver d'obstacle. D'après ses nombreuses observations, le gonflement de la portion de la glande qui avoisine le col de la vessie peut déterminer une rétention d'urine et n'apporter cependant aucun obstacle à l'introduction de sondes courbes du plus gros calibre : il est plusieurs fois parvenu à faire disparaître complètement ces rétentions d'urine, que l'on attribue, le plus souvent, à une paralysie de vessie, par un moyen bien simple dont la description suit: il introduit, avec un mandrin courbe, jusque dans la vessie, une grosse bougie creuse; il retire le mandrin et insinue à sa place une tige droite dans la cavité de la bougie; il laisse, pendant un quart-d'heure ou une demi-heure, cette sonde rendue droite dans le canal, après quoi il la retire pour recommencer le lendemain. Sur neuf malades, affectés de rétentions d'urine attribuées à des paralysies de vessie, cinq ont recouvré, dans l'espace de quinze jours, la faculté d'uriner sans sonde. Le fait qui a donné à M. Leroy, l'idée de ce moyen de traitement, et qui est aussi le plus remarquable par la promptitude de la guérison, a été inséré dans l'ouvrage de ce médecin, sur le broiement de la pierre, publié en 1825.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 54.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr. pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr. pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 24 OCTOBRE 1829.

AVIS.

Depuis le 15 octobre courant, les Bureaux de la LANCETTE FRANÇAISE *ont été transférés rue du Pont-de Lodi, n° 5, près la rue Dauphine, faubourg Saint-Germain.*

HOTEL-DIEU.

Recherches microscopiques tendant à démontrer l'existence d'un insecte dans les vésicules de la gale.

Les doutes élevés dans ces derniers temps par MM. Lugol et Raspail sur l'existence de l'*acarus scabiei*, ne sont pas nouveaux, et long-temps avant l'époque où M. Galès remit la chose en lumière, la plupart des médecins rejettaient cette croyance. Depuis M. Galès, beaucoup de savans ayant en vain répété les expériences, se sont crus autorisés à réclamer de nouvelles recherches sur ce point scientifique. C'est pour répondre à ce vœu, pour satisfaire ce besoin de la science, que l'on a obtenu de l'administration des hôpitaux, un local et des sujets propres à trancher la difficulté. Des galeux ont été placés dans une division spéciale du service de M. Sanson, un excellent microscope a été extrait du cabinet de physique de la Faculté de médecine; M. Thillaye a bien voulu se charger de conduire les expériences.

Aujourd'hui jeudi 22 octobre, à dix heures du matin, les galeux ont été conduits à l'amphithéâtre de clinique chirurgicale. M. Patrix avait convoqué un grand nombre de médecins. Nous y avons remarqué MM. Récamier, Bally, Begin, Breschet, Sanson, Koreff, Rigal de Gaillac, etc., et une grande affluence d'élèves.

Sur un bain de sable chauffé à vingt-cinq degrés, ont été placées, de distance en distance, des cartes portant des numéros et des inscriptions expliquant la nature de la vésicule dont on a extrait le produit. Devant chaque carte se trouve un verre de montre destiné à recevoir ce produit, que l'on étend dans une petite quantité d'eau distillée. Ces préparatifs terminés, et le microscope étant disposé, M. le docteur Manec a ouvert, avec une lancette très-aiguë, une vésicule naissante, située au poignet d'un jeune garçon de 18 ans. Cet individu est recouvert de la tête aux pieds d'une éruption psorique très-abondante; c'est la variété nommée à tort *gale pustuleuse*.

Le liquide contenu dans cette petite vésicule est extrait par pression latérale au moyen de la lancette, et porté de suite dans l'eau distillée du premier verre. MM. Patrix et Raspail, les deux champions de ce débat, sont restés complètement étrangers aux différens temps de cette manœuvre. Le verre placé sous le microscope par M. Thillaye, a été examiné d'abord par ce professeur, et ensuite par Messieurs Bally, Capuron, Récamier, Breschet, etc., et personne n'a rien vu qui eût la forme d'un insecte.

On a ouvert avec les mêmes précautions, et recueilli le liquide d'une grosse vésicule suppurée à son sommet. Ici encore rien n'a été rencontré, et les expérimentateurs n'ont pas été plus heureux dans les quinze ou vingt tentatives subséquentes. Des vésicules de toute espèce ont été choisies sur les trois autres sujets amenés devant l'assemblée, on n'a rien négligé pour ouvrir leur sommet, et ne pas déchirer leur intérieur, la matière contenue dans leur cavité a été enlevée aussi exactement que possible, et jamais on n'a rien rencontré qui offrît la moindre ressemblance avec un être organisé quelconque.

Faut-il regarder cette épreuve comme décisive? Nous ne le pensons pas, et nous attendrons, pour nous prononcer, la seconde séance qui doit avoir lieu dimanche 25, à la même heure. Jusque-là, nous nous contenterons de quelques réflexions sur cette matière.

La présence d'un insecte dans les vésicules de la gale a été indiquée d'abord du temps des Arabes; au 16e siècle, plusieurs auteurs justement célèbres partagèrent cette opinion. Plus tard, en 1687, Cestoni publia une figure de cet insecte; Bonani, Mead, Backer et beaucoup d'autres ont copié le dessin de Cestoni, qui, mal exécuté et assez semblable à la mite du fromage, a donné lieu, depuis Linné, à d'étranges erreurs, que les belles recherches de Degéer n'ont pu détruire. De nos jours encore, ceux qui admettent l'existence de l'*acarus scabiei*, le confondent avec l'insecte du fromage, et cette méprise est due surtout au dessin que M. Meunier fit en 1812 pour la thèse de M. Galès. Il y a en effet identité complète entre cette figure et l'animal en question. Quant au sarcopte de la gale, les figures que l'on a publiées jusqu'ici offrent tant de dissemblances, que l'on ne peut guère se confier en leur exactitude.

Quelque authenticité qu'ait eu le travail de M. Galès, travail entrepris et placé sous les auspices de M. Alibert, on ne peut s'empêcher d'être surpris en voyant ce professeur répéter les expériences un an après, et ne pouvoir arriver aux mêmes résultats. Depuis plus de dix ans, M. Biett a repris vingt fois le microscope pour vérifier un point aussi capital dans l'histoire des dermatoses, et toujours il a échoué. M. Lugol n'a pas été plus heureux, et nous venons de voir de nouvelles tentatives tout aussi infructueuses. En Allemagne, en Italie, beaucoup de naturalistes et de médecins ont cherché l'*acarus*, et ne l'ont pas rencontré. A quoi tient ce désappointement? Si nous en croyons M. Raspail, l'explication serait facile, mais nous répugnons à l'idée d'une mystification, surtout quand on l'aurait exercée aux dépens d'hommes tels que MM. Latreille, Duméril, Alibert, Bosc,

Leroux, Pelletan, etc. Bien que M. Raspail appüie son assertion de faits et de raisonnemens capables d'inspirer une certaine confiance, nous aimons mieux en appeler aux nouvelles épreuves qui vont être tentées. Tant d'hommes dont la probité scientifique n'a jamais été contestée, ont vu et décrit l'insecte de la gale, qu'il faut plus que du septicisme pour en douter.

A cet égard, nous ferons observer que la marche suivie jusqu'ici pour arriver à la vérité, ne nous paraît pas la meilleure. Des questions de ce genre doivent être débattues sans acception de personnes, et les antagonistes principaux ne se montrent pas assez exempts de passion. Tout le monde peut se tromper, mais il faut reconnaître l'erreur partout où elle est, lors même que l'amour-propre doit en souffrir. Si l'on parvenait à prouver que l'*acarus* de M. Galès n'est autre chose que la mite du fromage, devrait-on balancer un instant à mettre au néant tout ce qui a été construit sur cette base mensongère? Mais, nous le répétons, le procès n'est pas vidé, le public a droit d'attendre un plus ample informé, et tout nous engage à croire que ce sursis permettra de porter un arrêt irrévocable. Nous aurons soin de l'enregister dans nos colonnes, et de faire connaître tous les motifs et considérans dont il sera appuyé. En attendant, nous invitons nos lecteurs à assister à la séance de dimanche prochain.

HOSPICE DE BICÊTRE.

Service de M. Ferrus.

Hallucinations de la vue, de l'ouïe et du goût. — Intégrité apparente des facultés intellectuelles.

Quelques malades hallucinés conservent parfaitement l'intégrité de toutes leurs facultés intellectuelles dans l'appréciation des choses étrangères à leurs hallucinations. Tel aliéné, dans le cours ordinaire d'une conversation, paraîtra un homme d'un jugement sain et d'un esprit droit, parfois même on remarquera la justesse de ses réparties, la rectitude de ses vues et la délicatesse de son tact; mais qu'on lui parle de l'ange qu'il voit dans la nuit, des gens qui le persécutent sans cesse, et on touchera la corde de son extravagance. *Le voile est déchiré*; celui qui, tout à l'heure, nous étonnait par sa sagacité, n'est plus qu'un insensé dont les propos bizarres et sans suite, nous font déplorer les faiblesses de la raison humaine.

D'où peuvent provenir ces contradictions apparentes? Dirons-nous, avec les spiritualistes, que l'âme raisonne bien, mais qu'elle est trompée par les sens, esclaves grossiers qui lui font des rapports infidèles; ou bien, localisant matérialisant notre examen, dirons-nous qu'une partie du système nerveux (*les sens*), surexcité, réagit sur les organes intellectuels, et que c'est la même cause, l'injection sanguine, l'irritation de l'encéphale qui produit et les erreurs des sens et le surcroît d'intensité de toutes les facultés?

Les idées que nous venons d'exposer trouvent leur application dans l'exemple que nous allons soumettre aux yeux de nos lecteurs.

L***, Romain, âgé de 35 ans, cartonnier, a été militaire pendant quelque temps, dans sa jeunesse; s'est ensuite marié et établi, il y a douze ans. Il a eu deux enfans, dont l'un est mort en bas âge; l'autre, une fille aujourd'hui âgée de onze ans, est active, vive et intelligente.

L*** pourrait être pris comme le type du tempérament bilieux; sa peau est brune, sèche, couverte de poils, ses cheveux noirs, sa force musculaire considérable. Son crâne présente un développement antérieur au-dessus de l'ordinaire; sa figure grave, triste, et un peu marquée de la petite vérole, exprime à la fois l'abattement, la résolution et la persévérance. Son éducation a été assez soignée, sa position sociale aisée, ses habitudes tranquilles. Il a toujours été d'un esprit vif, adroit, et a montré du goût pour plusieurs arts mécaniques. Son caractère était gai et aimable par moment, mais généralement un peu sombre et soupçonneux; dans le commerce, il a été accusé d'être avare et intéressé. Il a toujours aimé passionnément la pêche, et s'exposait souvent, pendant des heures entières, au soleil, pour poursuivre son amusement favori.

L'invasion de sa maladie date de six mois; sa femme, d'abord sage et modérée, a donné tout à coup dans la dissipation. Le gain du mari ne suffisait plus à ses dépenses; elle a quitté, il y a deux ans, la maison conjugale. Elle y revient ensuite pour recommencer ses désordres et raviver les soupçons du malheureux. Il en conçoit un chagrin profond. Ennui, préoccupations continuelles, recherche de la solitude, tels sont les premiers symptômes qui se déclarent. Bientôt on le voit marcher en gesticulant, il accuse ses voisins de s'entendre avec sa femme pour le persécuter, il leur dit des injures et maltraite son épouse. Cependant il continue de faire parfaitement son commerce, reconnaît ses parens et ses pratiques, et les reçoit comme à l'ordinaire.

On le conduit à l'hôpital, le 8 mars 1829. A la première visite, il nous dit qu'il a eu de fréquens maux de tête qui ont été augmentés par l'insolation, et qu'il désire quelques rafraîchissemens pour se remettre. Du reste, aucun signe d'aliénation; ses raisonnemens sont justes, ses manières polies. La face est cependant un peu injectée, les yeux rouges. Pouls, quatre vingt deux pulsations par minute. Il dit avoir peu d'appétit. Langue couverte d'un mucus blanc et épais. *Saignée de douze onces. Huile de Ricin, une demi-once; le quart.*

Le 9, il dit se trouver mieux. On le presse de questions, il avoue ses hallucinations; ses ennemis le tourmentent au moyen de vapeurs qu'ils font entrer dans ses alimens, dans l'intention de l'empoisonner. (Hallucination du goût.) *Tisane émolliente; bain; le quart.*

Le 10, le malade accuse des rêves désagréables. Il entend les cris et les menaces de gens qui cherchent à l'attaquer. Il en a même vu plusieurs qui le couchaient en joue. *Saignée du bras, de dix onces; tisane émolliente; lavement émollient; bain; quart.*

Les symptômes ne s'amendent point sous l'influence de cette médication; les hallucinations continuent, mais le malade commence à s'impatienter et à demander sa liberté. Il a des billets à payer, son commerce va être perdu; il raisonne juste, il n'est point fou; pourquoi donc le retenir? telles étaient les paroles de cet homme, en même temps qu'il accusait un malheureux vieillard en démence, qui occupait le lit voisin du sien, de chercher tous les moyens de le tourmenter. Nous croyons, par quelques paroles un peu menaçantes qu'il profère, qu'il va se venger. Il est passé *aux loges*.

Le 31 mars, injection de la face; pouls, 89 pulsations. Point de délire lorsqu'on ne lui parle pas de ses ennemis. *Trente sangsues derrière les oreilles; bain.* On diminue les alimens dont on avait augmenté la quantité, après la dernière saignée.

Durant le cours des mois d'avril et de mai, L*** se plaint beaucoup de sa captivité; il nous accuse même indirectement d'injustice. Cependant, soit par crainte, soit par tout autre motif, il se soumet encore avec assez de docilité, aux prescriptions de M. Ferrus. Souvent il cherche à dissimuler ses hallucinations, afin d'engager M. Ferrus à le laisser sortir; mais lorsqu'on le presse de questions, il cherche les réponses indirectes d'un homme qui veut éviter de parler d'un sujet qui l'intéresse beaucoup, et sur lequel il veut garder la plus grande discrétion. Il se promène seul, et ne fréquente que rarement les autres malades.

Le 13 juillet, L*** était dans cet état, lorsque son père vint le voir, et demander sa sortie, en promettant de le faire surveiller, et de le remettre à Bicêtre, s'il commettait quelques désordres.

Pendant tout son séjour à Bicêtre, L*** n'a jamais eu

un instant de délire général. Il a toujours parfaitement jugé des choses extérieures et de ses rapports avec elles, sauf lorsqu'on lui parlait des persécutions qu'il éprouvait. Alors il ne paraissait plus le même homme. Cependant on pourrait ajouter que, même dans ses hallucinations, il y avait une certaine suite, une certaine conséquence qu'on n'observe pas généralement. Il concluait bien, mais en partant d'un principe essentiellement faux.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Nécrose du tissu spongieux; séquestre incarcéré dans l'épaisseur du calcanéum; opération.

Lorsqu'un auteur classique émet une opinion, les écrivains qui le suivent le copient ordinairement sur parole; c'est ainsi que les erreurs s'enracinent et se perpétuent. Notre siècle s'occupe de faire pour l'art de guérir, ce que la fin du dernier a fait pour la philosophie en général : le scalpel à la main, les expérimentateurs passent les opinions des anciens au creuset de l'investigation, et les plus grandes réputations reçoivent journellement de *superbes démentis*.

Depuis les travaux de J.-L. Petit, l'anatomie pathologique du système osseux, à l'exception de l'histoire du cal, a fait peu de progrès; et cette branche de la science est peut-être la moins avancée. C'est ainsi que les auteurs modernes répètent à l'unisson que la nécrose est une affection propre au tissu compacte, et que le tissu spongieux n'est susceptible de présenter que la carie. Depuis long-temps, l'observation a démontré au professeur Roux la fausseté d'une pareille exclusion. Il est parvenu même à spécifier quelques caractères distinctifs de la nécrose du tissu spongieux. Cette matière réclame toute l'attention des observateurs en position d'exploiter cette nouvelle carrière.

Nous allons, au sujet d'un cas curieux qui s'est offert à la clinique de la Charité, exposer les aperçus que nous possédons sur ce point.

Les causes de la nécrose du tissu spongieux sont obscures comme celles des maladies des os en général. Nous sommes plus heureux à l'égard des symptômes. Dans la carie, le stylet pénétrant par les points fistuleux de la peau, s'arrête à la surface de l'os, et pénètre avec assez de facilité dans sa substance humide et ramollie. La nécrose, au contraire, occupe ordinairement un point plus ou moins profond de l'épaisseur de l'os; on s'aperçoit que le stylet a franchi les limites de la superficie, et qu'il est arrêté par une surface sèche et plus résistante. Rarement le séquestre est assez mobile pour qu'on puisse en déterminer la locomotion.

Les trajets fistuleux ou *puits* qui conduisent au séquestre des os longs, présentent ordinairement, à leur état parfait, un orifice infundibuliforme, à parois en talus, à bords réguliers, lisses, arrondis; dans la nécrose spongieuse, cet orifice est saillant, fongueux, irrégulier, incomplètement organisé.

Le séquestre du tissu compacte, est ordinairement glâbre, lisse sur une de ses surfaces, allongé, dur, blanchâtre, conservant l'aspect et l'organisation apparente du tissu normal; le séquestre spongieux est rugueux, irrégulièrement globuleux, friable, noirâtre, et comme vermoulu.

La cavité qui contient le séquestre compacte invaginé, n'a point de limites circonscrites; le fragment peut s'y transporter d'un point à un autre, ses parois sont rugueuses, inégales, celle du séquestre spongieux l'embrasse uniformément, ses parois sont assez régulièrement sphériques, assez lisses, comme tapissées d'une lame de tissu compacte, analogue à la membrane des kystes, et comme formée par le rapprochement des aréoles spongieuses.

La carie tend sans cesse à faire des progrès, la nécrose spongieuse, au contraire, une fois limitée, ne présente point de péril à la demeure; le séquestre isolé tend à diminuer de volume avec le temps, et l'opération deviendra d'autant plus facile, qu'elle sera plus différée; mais il est très-rare que, comme pour le séquestre compacte, la nature lui ménage une issue spontanée : l'opération est presque toujours indiquée. La maladie peut être disséminée, c'est-à-dire que des séquestres isolés peuvent se former en différens points du même os, et se trouver séparés, dans certains cas, les uns des autres, par une cloison très-mince.

En attendant des lumières ultérieures, nous pensons en savoir suffisamment pour pouvoir, dans la majorité, isoler le diagnostic de la nécrose spongieuse, de celui de la carie et de la nécrose compacte; passons à l'application.

Anley (Jean), anglais d'origine, âgé de 27 ans, exerçant le métier de charpentier, bien constitué, ne paraissant entaché d'aucun vice originel ou acquis, bien qu'il ait eu jadis une affection vénérienne, se donna, il y a trois ans, une entorse du pied gauche, dont il guérit, dit-il, assez facilement. Il y a sept mois que le talon du même pied se tuméfia, devint rouge et douloureux, sans qu'il puisse assigner de cause à cet accident. Les émolliens ne réussirent point à dissiper le mal, et bientôt la tumeur abcéda, suppura, et des points fistuleux s'établirent.

A son entrée à la Charité (salle Sainte-Vierge, nº 26), le 9 août 1829, le talon et le pied même étaient tuméfiés, rouges et douloureux, par suite des fatigues d'un assez long voyage. Il existe autour du calcanéum quatre points fistuleux, dont deux sur les côtés opposés sont séparés par un intervalle de deux pouces. Le gonflement se dissipe en grande partie. Les points fistuleux explorés, paraissent converger vers un point central; leurs orifices sont fongueux et irréguliers. Le stylet pénètre à près d'un pouce, et dans l'épaisseur même du calcanéum, il s'arrête sur une surface inégale, sèche et résistante; l'existence d'un séquestre est suffisamment constatée.

Le 13 octobre, M. Roux procède à l'opération. Le sujet étant couché sur le ventre, la jambe malade fléchie et maintenue, une incision profonde est prolongée du point fistuleux d'un côté à celui de l'autre côté, une seconde est pratiquée perpendiculairement, et croise la première sur le point le plus saillant du talon; les quatre lambeaux épais sont disséqués, et le calcanéum est mis ainsi à découvert. On s'assure plus positivement de l'existence et du volume du séquestre, en sondant les orifices osseux; puis, au moyen de la gouge cannelée, du maillet de plomb et de la rugine, on circonscrit la superficie de l'os comprise entre l'insertion du tendon d'Achille, et celle des muscles plantaires. Trois noyaux nécrosés sont extraits; on parvient enfin au séquestre principal qui se trouve comme enchatonné dans une cavité sphérique; on le fait sauter au moyen de la gouge, en guise de levier; la place qu'il occupait apparaît comme une petite cavité cotyloïde, à parois lisses sous le doigt, dont le vernis osseux est enlevé au moyen de la rugine. L'opération a duré vingt-deux minutes. Le séquestre est gros comme une petite noix, inégal, noirâtre, revêtu en partie comme de détritus membraneux; on en détache facilement des fragmens. On remplit l'enfoncement qu'il laisse avec de la charpie mollette, sur laquelle on rabat les lambeaux réunis par seconde intention. Peu de sang s'est écoulé; l'on n'a point fait de ligatures; les parties fibreuses et les synoviales voisines ont été respectées. On ne sait quel procédé la nature emploiera pour combler le vide; nous attendons.

Le professeur Boyer dit avoir pratiqué plusieurs opérations semblables, au moyen du fer et du feu, toujours sans succès; celle-ci n'est donc pas nouvelle; cependant elle est assez rare, et sort de la classe des opérations techniques; les considérations dont M. Roux en a fait le sujet, et que nous avons reproduites, lui communiquent un nouveau degré d'intérêt.

Dans une époque où les regards sont fixés sur les expériences importantes faites en Egypte avec les chlorures de M. Labarraque, et qu'il n'est pas nécessaire de rendre par des figures de rhétorique, nous croyons utile de faire connaître toutes les opinions que l'on nous communique; voici donc la lettre que nous avons reçue de M. Gallot, médecin distingué de Provins.

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur,

Jusqu'à ce jour, j'ai partagé la lecture de votre excellent journal avec M. Hublier, médecin de cette ville; comme je désire le posséder seul, je vous prie de me l'adresser directement, etc.

Lors de mon prochain voyage à Paris, j'aurai l'honneur de vous voir, pour vous faire part de mon opinion, ou plutôt du résultat de mes expériences, relativement au préservatif de la contagion de la syphilis, et de diverses autres maladies contagieuses.

Le moyen que viennent d'employer MM. Pariset et Darcet en Egypte, pour se préserver de la peste, avait été par moi conseillé dans une correspondance avec MM. Bayle et Laënnec, en 1811. Alors, je disais : les personnes chargées de donner des soins aux pestiférés pourront, je pense, se préserver de l'action du vice pestilentiel, en prenant des bains, en faisant des lotions, et soumettant leurs habits imprégnés de ce même venin, à la vapeur du gaz acide muriatique oxigénée (chlorure de), peu de temps après avoir été en contact avec les pestiférés, c'est-à-dire deux ou trois fois par jour.

Je dois observer que l'expérience qu'ont faite MM. Pariset et Darcet, n'est point concluante; car un simple lavage à l'eau seulement, ne pouvait-il pas suffire pour empêcher l'effet de la contagion! il fallait donc se servir des vêtemens infectés, lavés seulement à l'eau, puis à la dissolution des chlorures d'oxide, etc., et enfin tels qu'ils étaient, sans opération préalable;

Mettre en usage les préparations chlorurées pour les personnes infectées et celles non pestiférées, alors on aurait eu des faits satisfaisans pour la science et l'humanité.

Quant à la syphilis, mon moyen préservatif est bien simple, puisque ce ne sont que des soins de propreté que l'on emploie à une époque plus ou moins éloignée de la copulation.

En attendant que j'aie l'honneur de vous voir pour vous entretenir de mes expériences, veuillez, je vous prie, agréer le témoignage d'estime et de la haute considération avec lesquels

J'ai l'honneur d'être, etc. GALLOT, D. M. P.

A M. le Rédacteur de la Lancette.

Monsieur,

Je regrette infiniment que M. Velpeau ait provoqué de ma part des éclaircissemens sur la torsion des artères, je croyais qu'après les essais malheureux qu'il vient de tenter à l'hôpital Saint-Antoine, il aurait gardé un silence prudent; mais, puisqu'il ose en appeler à l'opinion publique, et qu'il cherche à insinuer qu'il a expérimenté la torsion avant moi, je me trouve dans la nécessité de répondre.

Pour se convaincre que les prétentions de M. Velpeau sont mal fondées et tout-à-fait injustes, il suffit de lire la *Clinique* du 21 août 1828, et la *Lancette* du 11 juillet 1829; partout on voit qu'il a adopté les idées de Kock; (La compression sur le moignon et le long de l'artère principale, etc.) *Nulle part on ne trouve la preuve écrite qu'il ait fait une seule expérience sur la torsion.* M. Bougon qui a assisté dernièrement à mes expériences, m'a dit que M. Velpeau n'avait jamais prononcé le mot de torsion devant lui; cependant, c'est en présence de ce chirurgien, en 1828, qu'il a voulu mettre en pratique le procédé de Kock, et c'est aussi à cette époque que M. Velpeau veut absolument faire remonter ses idées sur la torsion; mais, en fait de priorité, il n'y a que des preuves écrites et imprimées, et M. Velpeau n'a parlé de ses expériences sur la torsion, que dans la *Lancette* du 18 juillet 1829. Le 16 du même mois, j'avais fait une communication de mes travaux sur la torsion des vaisseaux, à la section de chirurgie de l'Académie royale de médecine (*voy. la Clinique* du 21 juillet 1829), (il est vrai de dire que M. Velpeau avait eu le soin de dater sa lettre du 15); et, le 1er juin 1829, j'avais déposé à l'Institut, un paquet cacheté contenant le résumé de mes expériences sur la torsion. Voilà pour la priorité.

Voyons maintenant pour la méthode.

Il me sera trop facile, malheureusement pour M. Velpeau, de démontrer qu'il n'avait pas suffisamment expérimenté la torsion avant de l'appliquer sur l'homme, et qu'il se trouve même sévèrement jugé par une phrase de sa lettre, insérée dans la *Lancette* du 18 juillet 1829 :

« Ce que je puis affirmer par avance, pour calmer les » craintes de ceux qu'une pareille conduite (amputation » sans ligature) pourrait effrayer, c'est que jamais mes ten» tatives ne compromettront le salut d'aucun malade, et » que j'espère bien ne pas mériter le titre de *téméraire* en » les répétant. »

J'ai dit que M. Velpeau n'avait pas suffisamment expérimenté la torsion avant de l'appliquer sur l'homme, et je vais le prouver : sans doute il n'a pas pratiqué la torsion des artères sur les chiens, car si on ne fait exécuter que *trois tours de torsion* à des artères bien moins grosses que la brachiale, comme l'a fait M. Velpeau, le sang jaillit avec force, aussitôt qu'on lâche l'artère; il est vrai que sur eux on n'a pas la ressource d'une compression permanente, comme sur l'homme, et qu'il faut absolument tordre de six à dix fois, pour que la torsion soit efficace.

Relativement aux petites artères, Monsieur votre collaborateur qui n'avait assisté qu'une seule fois à mes expériences, a parfaitement prouvé que M. Velpeau avait eu tort de dire *que les artériolles doivent être liées et non tordues;* cette erreur de M. Velpeau vient de ce qu'il s'est trop pressé d'appliquer la torsion, avant d'avoir appris à isoler les plus petites artères.

Agréez, etc. AMUSSAT.

Paris, 23 octobre 1829.

P. S. En attendant que je publie mes travaux sur la torsion des artères, je me ferai un devoir, si vous me le permettez, de développer incessamment, dans votre journal, mes idées sur l'isolement des plus petits vaisseaux; car le procédé que j'emploie, indispensable pour tordre, devient aussi d'une grande importance pour les ligatures qui, par ce moyen, seront plus sûres et moins douloureuses.

NOUVELLES.

Hôtel-Dieu. — Une tumeur carcinomateuse par récidive, était développée sur l'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur du côté gauche, chez un homme de 36 ans environ; M. Dupuytren en avait diagnostiqué la nature, et surtout le siége. Une incision a divisé perpendiculairement l'aile du nez; une autre incision en T a permis de découvrir la tumeur, et en deux coups des tenailles incisives, l'apophyse montante a été détachée, et la tumeur est en entier passée dans les mains de l'opérateur. Une petite portion de la paroi osseuse du sinus maxillaire a été enlevée.

Cette opération a été remarquable par sa promptitude, sa sûreté, et surtout, nous le répétons, par la justesse du diagnostic d'avance prononcé par M. Dupuytren.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 55.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 27 OCTOBRE 1829.

AVIS.

Depuis le 15 octobre courant, les Bureaux de la LANCETTE FRANÇAISE *ont été transférés rue du Pont-de-Lodi, n° 5, près la rue Dauphine, faubourg Saint-Germain.*

HOPITAL DE LA GARDE ROYALE.

Clinique hebdomadaire de M. le baron LARREY (22 octobre).

Hépatite chronique.

Au n° 3 de la salle N° 6, est un soldat Allemand, âgé de 37 ans, affecté, depuis dix-huit mois, d'une hépatite caractérisée dans le principe par une teinte ictérique générale, constipation, dyspnée, tuméfaction du foie, avec soulèvement des côtes asternales droites, et douleur à la pression. Depuis huit mois qu'il est à l'hôpital, il a subi l'application d'une vingtaine de moxas, moyen héroïque contre l'hépatite chronique, selon M. Larrey, et *comme on peut le voir dans ses ouvrages.* Toujours est-il qu'actuellement la teinte de la peau est naturelle, le foie est diminué de volume, et l'hypocondre est moins douloureux. M. Larrey fait observer que la résolution des engorgemens du foie, fréquens dans les pays chauds, est plus facile et plus prompte dans ces climats que dans le nôtre.

Hémiplégie.

Dans la même salle est un soldat affecté d'hémiplégie, par suite de congestion cérébrale, dont l'état se trouve amélioré par l'application successive de vingt-cinq moxas sur la région cervicale de la colonne épinière. On compte porter le nombre des moxas à quarante ou cinquante.

Carie vertébrale.

Au n° 3 de la salle N° 1, est un malade affecté de carie vertébrale, sans cause bien déterminée, que l'on combat encore par l'application des moxas.

Fistule par carie dentaire.

Au n° 9 de la même salle, est un homme qui fut affecté, il y a un an, d'une fluxion à la joue droite, qui passa à la suppuration, et se termina par l'établissement de deux points fistuleux intarissables, et qu'on pouvait attribuer à une altération profonde du corps de l'os maxillaire inférieur. On s'aperçut qu'une des dernières molaires de ce côté était profondément cariée; l'extraction en fut faite, il y a huit jours; depuis ce temps, les fistules se sont taries, il ne reste plus autour que des noyaux d'engorgement; tout fait espérer une guérison radicale.

Hydrocèle; opération par le procédé de M. Larrey.

Au n° 3 de la salle N° 3, est un hussard de la garde, âgé de 26 ans, qui portait depuis deux ans une hydrocèle, dont il attribue l'origine à un froissement du testicule, qu'il s'occasiona en montant à cheval; l'opération a été pratiquée le 22 octobre, par M. Larrey. Une incision perpendiculaire est pratiquée sur un pli transversal du scrotum, à la partie inférieure et antérieure de la tumeur. Le troquart est plongé au centre de la division; il s'écoule trois palettes de sérosité citrine. M. Larrey dit percevoir la présence d'un gaz dans la collection, à une sorte de crépitation, et à l'existence de bulles dans le liquide qui s'écoule. La canule du troquart est promenée à la surface de la tunique vaginale, dans laquelle on introduit ensuite, par la même canule, une sonde menue passée dans l'huile, et l'on retire le troquart en le faisant glisser le long de la sonde; quelques gouttes de sérosité s'écoulent encore par celle-ci, qui doit remplir le même office jusqu'à ce que l'exhalation séreuse soit tarie. Un linge enduit de styrax est enfilé sur la sonde, et sert à couvrir et rapprocher les lèvres de la division du scrotum. Des compresses imbibées de vin camphré sont appliquées sur la tumeur, et maintenues par un suspensoire particulier, composé d'une compresse, sur un des bords de laquelle est cousu un double galon qui fait l'office de sous-cuisse. La sonde est passée dans un trou pratiqué au centre de la compresse, dont les chefs sont croisés sur le pubis, et fixés sur un bandage circulaire auquel viennent aussi aboutir et se fixer les cordons sous-cuisses; enfin un galon noué sur la sonde est fixé de chaque côté à la compresse-suspensoire. Cet appareil n'est pas essentiel au succès de l'opération, nous pensons que les bandages usités, percés pour le passage de la sonde, sont également applicables.

Fracture de la jambe; appareil de M. Larrey.

Au n° 12 de la même salle, est un soldat de la garde, âgé de 28 ans, qui s'est fracturé complètement la jambe droite en s'exerçant au gymnase, le 21 octobre. M. Larrey a procédé le 22 à l'application de son appareil. Le membre présentait vers le tiers inférieur, endroit de la fracture, une ecchymose avec phlyctène, sur laquelle on jugea convenable de pratiquer une large incision cruciale jusqu'à l'os, soit pour extraire les esquilles, s'il y en avait, soit pour procurer le dégorgement du sang extravasé; ce dernier résultat fut le seul obtenu. Sans critiquer la conduite du praticien, nous pensons que c'était une *précaution inutile* et douloureuse, a laquelle la nature eût fort bien suppléé. Après avoir disposé six galons sur un drap fanon, et un bandage à bandelettes, des compresses et un bandage roulé sont soigneusement appliqués autour du pied; la coaptation faite, et l'extension maintenue par un aide, un linge fenêtré

enduit de styrax, est appliqué sur l'incision cruciale, et recouvert d'épais gâteaux de charpie. Des compresses carrées doubles sont trempées dans un mélange composé de blanc d'œuf, d'eau-de-vie camphrée, et de sous-acétate de plomb, et appliquées successivement et exactement autour de la jambe, au nombre de dix ou douze, en forme de bottine épaisse. Les extrémités réunies sous le mollet, forment une espèce de bourrelet longitudinal, destiné à remplir l'office d'attelle, après le dessèchement. Les bandelettes sont croisées sur le tout, l'appareil est abondamment imbibé de la liqueur mentionnée; des fanons élastiques composés de rouleaux de paille ficelée, sont roulés dans le drap fanon jusque près du membre; des coussinets de paille d'avoine sont appliqués sur les côtés; un autre coussinet en crin est passé sous la jambe, près du talon qui porte *à faux*; une compresse tibiale recouvre la partie antérieure de l'appareil; enfin le tout est fortement assujetti au moyen des six liens noués en dehors. Le bandage est terminé par l'application d'une compresse en étrier, croisée sur le coude-pied, fixée par des épingles, pour maintenir la partie en rectitude, et secondée par les extrémités du drap fanon réunies sous la plante du pied. Tel est en détail l'appareil employé par M. Larrey pour les fractures des membres. Il est destiné à rester appliqué pendant soixante jours. Le dessèchement de *l'étoupade* en fait une espèce de cuirasse inflexible, qui protège et maintient la fracture. Le gonflement consécutif qui, au dire de M. Larrey, est augmenté par les sangsues et les antiphlogistiques, est par ce moyen efficacement borné. La suppuration stagne sans inconvénient sous l'appareil. Le vide qui résulte de la diminution du gonflement est corrigé par l'élasticité des fanons de paille. En résumé, l'expérience, cet arbitre suprême des théories, a parlé pour M. Larrey qui ne compte que des succès par l'emploi de cette méthode.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Bally.

Péritonite puerpérale, traitée par les saignées, le mercure, le sous-carbonate de potasse; guérison.

Lorsque plusieurs méthodes, tour à tour ou simultanément employées, ont contribué à la guérison, il est souvent difficile de faire la part de chacune d'elles. Mais, dans l'observation qu'on va lire, les effets des frictions mercurielles et du sous-carbonate de potasse ont été si peu marqués, je dirais presque si nuls, qu'il nous est impossible de ne pas revendiquer tout l'honneur du succès, en faveur des émissions sanguines. *Quarante sangsues* sont d'abord appliquées par l'interne; les symptômes ne sont point amendés : il est naturel de songer à des moyens dont l'emploi a été souvent heureux. La péritonite se transforme en pleurésie : on revient aux antiphlogistiques, et la résolution s'opère sous leur influence. Le praticien qui a successivement recouru à plusieurs moyens, ne doit point être taxé d'inconstance. Il est permis de changer de méthode quand celle qu'on opposait d'abord à la maladie est impuissante.

La malade, âgée de 23 ans et bien constituée, est entrée à l'Hôtel-Dieu le 18 septembre, accouchée de son second enfant depuis le 10, et atteinte de péritonite immédiatement après les couches qui avaient été des plus laborieuses (le travail a duré trois jours). *Une forte saignée du bras* avait été pratiquée deux jours avant l'accouchement. Les douleurs abdominales, d'abord légères, s'étaient graduellement accrues; les lochies supprimées annonçaient que l'utérus participait à l'affection. Le jour de l'entrée, le pouls était rapide, mais assez développé; toute la douleur était concentrée sur la partie inférieure et gauche de l'abdomen. *Quarante sangsues* sont appliquées sur ce point, et produisent peu d'effet.

Le 19, nous voyons pour la première fois, la malade avec M. Bally. La pointe de la langue était peu rouge; le pouls plus développé que dans l'inflammation des séreuses; le ventre était plutôt volumineux que ballonné, les selles rares. Les traits de la face étaient peu altérés. Point de nausées. La douleur commençait a s'étendre vers les lombes. *Infusion de violette, limonade légère, une once d'onguent napolitain en quatre frictions sur l'abdomen.*

Le 20, *les frictions* ont été excessivement douloureuses; on n'en a fait que *deux*. (Qu'il nous soit permis de signaler en passant, l'inutilité et même le danger de cette habitude; les frictions sur les cuisses agiraient aussi avec efficacité, et on ne serait pas exposé à exaspérer la phlegmasie péritonéale.) Deux selles liquides pendant la nuit; les douleurs de l'hypogastre et des lombes sont plus intenses. La malade les compare à celles de l'enfantement. Elle pousse, de temps en temps, des cris aigus. Céphalalgie; pouls fort. *Tisane de chiendent avec dix grains de nitre; infusion de tilleul, deux demi-lavemens.* On prescrit *quatre frictions de deux gros.*

Le 21, souffrances très-vives toute la nuit; moiteur et soulagement vers le matin. On n'a pu faire que *trois frictions.* Figure animée, langue rouge; deux selles. Les urines sont chaudes et un peu troubles. L'abdomen est presque complétement indolore, mais les lombes sont le siége de douleurs atroces. Le pouls est petit, roide, concentré, et donne 95 pulsations. La respiration est élevée et tout-à-fait thoracique. La céphalalgie est intense; quelques nausées. La malade n'ose boire, de crainte que l'abaissement du diaphragme ne réveille les douleurs qu'elle dit avoir déjà ressenties à la base de la poitrine. On supprime *le tilleul; tisane de chiendent; deux demi-lavemens, deux onces d'onguent mercuriel en quatre frictions; cataplasmes sur l'abdomen.*

Le 22, respiration fréquente et suspirieuse; pouls fort; abdomen souple et indolore. La douleur se propage en forme de ceinture, autour de la base du thorax; elle est moins vive aux lombes. L'épaule droite et le côté correspondant du thorax semblent affectés d'un rhumatisme aigu. La face est pâle et un peu grippée. Trois selles sans lavemens, sueurs abondantes. *Eau gommeuse, quatre cataplasmes. Dix-huit grains de sous-carbonate de potasse, dans dix onces d'eau mucilagineuse édulcorée.* Ce sel, qui a fait des merveilles à Louvain, dans une épidémie de péritonite, a été pour le moins inutile à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Le 23, pouls petit, figure pâle, peau très-chaude, urines abondantes. Plusieurs selles liquides dans le courant de la nuit. Les symptômes abdominaux semblent avoir cédé, mais il s'en développe de graves du côté du thorax. Chaque inspiration est accompagnée d'un gémissement et de l'augmentation de la douleur thoracique. La partie inférieure des poumons respire à peine; dans le reste de la hauteur, la respiration est bruyante à gauche, et presque nulle à droite. M. Bally, sans renoncer à l'emploi du *sous carbonate de potasse*, croit devoir combattre par *la saignée*, la nouvelle phlegmasie qui vient de remplacer celle de l'abdomen. Vu l'état de faiblesse de la malade, on ne tire que *huit onces de sang; sinapismes aux pieds; eau gommeuse, même dose de sel de potasse.*

Le 24, tous les symptômes sont amendés; selles moins copieuses. *Douze grains de sel de potasse.*

Le 25, progrès sensibles vers la guérison.

Le 26, respiration facile, physionomie calme; leucorrhée, pouls petit et fréquent, urines orangées, selles moins nombreuses; *bain de siége.* On supprime *le sel de potasse.*

Le 27, pouls plus souple, langue presque naturelle; respiration un peu courte, mais parfaitement indolore. Toux et expectoration peu abondantes. On donne *un peu de bouillon.*

Le 28, céphalalgie, pommettes colorées, pouls plus fréquent. *Saignée de huit onces.*

Le 29, soulagement notable. *Loock diacodé, bouillon de veau.*

Aujourd'hui 18 octobre, la malade est entièrement hors de

danger, mais la résorption du double épanchement paraît se faire avec lenteur. En effet, le moindre écart de régime est immédiatement suivi d'une exacerbation fébrile.

Une autre malade affectée de péritonite puerpérale, qu'on a traitée par le sous-carbonate de potasse, vient de succomber à une gastrite.

Service de M. Breschet.

Le jeune homme lithotritié par M. Leroy, sur la fin de septembre, a succombé. La dernière semaine de sa vie, il a été pris de frissons violens et presque continuels. On pouvait dès-lors soupçonner les désordres que l'autopsie a fait connaître. Toutes les veines du bassin étaient enflammées et contenaient du pus. La vessie renfermait encore trois fragmens de calculs, auxquels des brins d'herbe servaient de noyaux. Une large ulcération existait dans l'urètre, tout près du col. Elle paraissait avoir été déterminée, non par les manœuvres, mais par le séjour prolongé d'un fragment que M. Leroy avait senti plusieurs fois. On a trouvé aussi les poumons hépatisés; ces accidens ont été déterminés, à ce qu'il paraît, par un refroidissement qu'a éprouvé ce malade au sortir d'un bain.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HÔTEL-DIEU.

*Suite des expériences tendant à découvrir l'*ACARUS SCABIEI.

Le zèle si louable qui a porté plusieurs médecins à soumettre de nouveau au creuset de l'expérience une question qu'une crédulité routinière regardait comme résolue, se trouve, comme nous l'avons dit, favorisé de la manière la plus active et la plus bienveillante. M. Dupuytren, dont les fonctions de chirurgien en chef ne comportent pas de vacances, n'en prend pas plus en qualité de professeur de clinique, et chaque semaine, depuis la clôture des cours publics, il donne, à l'amphithéâtre, sur les malades à opérer, des leçons qui ne sont ni moins avidement écoutées, ni moins assidûment suivies que pendant le reste de l'année scholaire. Chaque jeudi, M. Breschet passe en revue les cas les plus remarquables de sa division; ainsi se trouve rempli le temps qui pourrait être consacré au repos.

C'est au milieu de ces occupations que la question de l'existence du sarcopte de la gale a été soulevée, et de suite un local, des malades et des instrumens ont été mis à la disposition des contendans. Nous avons dit ce qui s'est passé à la première séance; voici le procès-verbal de la seconde.

Comme le premier jour, l'assemblée était nombreuse, et plusieurs médecins ayant déjà vainement cherché le sarcopte, sont venus pour voir si d'autres expérimentateurs seraient plus heureux ou plus habiles. Nous citerons M. le docteur Fabré-Palaprat, qui, depuis environ deux ans, a soumis plus de soixante vésicules de gale à des recherches minutieuses et très-variées. Un autre médecin, ancien interne à l'hôpital Saint-Louis, a eu la patience de répéter ces recherches pendant trois années consécutives, en choisissant les malades et en les plaçant dans toutes les circonstances les plus propres à amener des résultats incontestables. Cette poursuite, digne d'éloge, l'a conduit à soutenir cette proposition : à l'hôpital Saint-Louis, l'immense majorité des vésicules de la gale ne contient aucun insecte. Une aussi prudente réserve est bonne à imiter, et chaque jour on sent davantage le besoin de ne plus généraliser des faits rares ou observés avec précipitation. Revenons à la séance de ce jour.

Les mêmes précautions ont été prises, et quelques autres ont été ajoutées à celles-ci. Une petite curette à pointe aiguë a été construite pour ouvrir les vésicules et en extraire facilement tout le liquide contenu dans leur cavité. L'eau distillée et les verres de montre ont été chauffés un peu plus qu'en premier lieu, parce que l'on a prétendu que le changement de milieu et de température pouvait agir sur l'insecte, et nuire à son entier développement. On a choisi de nouveaux sujets, en général jeunes, blonds, n'ayant jamais subi aucun traitement, et recouverts de gale abondante. Des vésicules naissantes, coniques, transparentes, ont été ouvertes préférablement à tout autres, et la matière qu'elles contenaient a été reçue dans de l'eau dont on avait, au préalable, vérifié la pureté.

Une douzaine de verres chargés du produit de l'ouverture de plus de cinquante vésicules à tout état de développement, ont été tour à tour examinés par MM. Thillaye, Dupuytren, Fabré-Palaprat, Raspail, Patrix, par beaucoup de jeunes docteurs en médecine, et par un grand nombre d'élèves; et, dans aucun cas, on n'a pu constater la présence d'aucun corps organisé. Des flocons albumineux, de petites portions épidermiques, quelques villosités naissantes ont été reconnues au milieu du liquide contenu dans le verre, mais aucun insecte, aucun débris d'un animal quelconque ne s'est offert à ces nombreux investigateurs.

La séance a été terminée par un examen attentif des mites du fromage et de la farine. Chacun a pu se convaincre de la ressemblance frappante, de l'identité parfaite qui existe entre le premier de ces animaux et celui qu'a fait représenter M. Galès. Cette ressemblance est saisie à première vue par tous ceux qui en font l'examen, et personne ne doute que ce ne soit le même insecte. Faut-il en conclure que l'*acarus scabiei* et la mite du fromage sont identiques; n'est-ce qu'une variété, qu'une espèce du même genre? M. Galès pourrait résoudre cette question, et il serait fâcheux qu'il ne la résolût pas. Quant à l'analogie qui existe entre la mite du fromage et celle de la farine, elle est également très-grande; seulement la dernière paraît moins volumineuse. La partie antérieure du corps qui comprend la tête et les pattes de devant, offre à la simple loupe une teinte légèrement rosée. Le reste du corps est transparent et incolore. Ces animaux peuvent être perçus à la simple vue. Tous les auteurs qui ont parlé de l'insecte de la gale disent qu'on peut l'apercevoir sans le secours d'aucun instrument. Il importe donc fort peu que le microscope employé à ces expériences soit très-fort ou faible. L'objet n'a besoin que d'être grossi un petit nombre de fois, pour rendre visibles toutes les parties de son corps. On ne dira pas non plus que les expériences ont été confiées à des mains inhabiles; le nom de M. Thillaye répond victorieusement à toute objection de cette nature.

Nous devons faire mention ici d'un fait qui ne nous semble pas à dédaigner. La ressemblance déjà souvent remarquée entre la mite du fromage et l'*acarus scabiei* de M. Galès, a engagé un expérimentateur distingué à voir si cette mite placée en contact avec la peau, s'introduirait sous l'épiderme, et y donnerait lieu à la formation de quelques vésicules. Un certain nombre de ces animaux a été placé sur l'avant-bras, et garanti contre les corps extérieurs, au moyen d'un verre de montre fixé par un appareil convenable. Les choses ont été laissées en cet état pendant plusieurs jours, la température était élevée, tout semblait favoriser cette tentative, qui a du reste été renouvelée plusieurs fois, mais toujours sans aucun résultat. Les animaux sont morts. Un autre médecin a placé une mite de fromage dans de l'eau distillée, et elle y a vécu pendant plusieurs heures; il en a mis une autre dans une vésicule de gale ouverte avec une lancette; l'animal y a séjourné plus de vingt-quatre heures sans mourir. Ces expériences pourraient être rapprochées de celles de M. Galès; elles tendraient du moins à éclairer la question de mystification, et à rendre compte des argumens *de visu* fournis par plusieurs hommes justement estimés.

Une dernière objection a été faite contre les expériences dont nous donnons l'historique. On prétend que l'insecte de la gale se rencontre bien plus facilement dans le midi que dans le nord, à Naples, par exemple, qu'à Paris et à Londres.

L'auteur d'un estimable ouvrage sur la gale, le célèbre médecin hongrois, Witchmann, dit positivement avoir vu cet insecte. On pourrait joindre à ce témoignage celui de beaucoup d'hommes non moins judicieux. Nous savons qu'en Espagne, l'existence d'un insecte dans les vésicules psoriques est un fait vulgaire. Les femmes, dans plusieurs contrées de ce pays, sont fort expertes à les enlever avec une aiguille, et un étudiant de la Péninsule nous a dit avoir vu cent fois ce petit animal. Il s'en faut que nous soyons aussi heureux à Paris, et beaucoup de personnes paraissent peu disposées à recevoir sans examen ces connaissances ultramontaines.

Pour nous qui, simples spectateurs, nous bornons au rôle d'historien, nous prévenons nos lecteurs qu'une troisième séance aura lieu jeudi prochain à la même heure et dans le même lieu. Rien ne sera négligé pour rendre les expériences nombreuses, et aussi concluantes que possible.

On lisait ces jours derniers sur les colonnes du portique de l'Hôtel Dieu, l'ordonnance suivante :

HÔTEL-DIEU.

Ordonnance concernant les cartes d'entrée.

« Nous membres du pouvoir législatif et exécutif de l'Hôtel-Dieu de Paris, etc., etc., à tous ceux qui ces présentes verront salut :

» Considérant, 1° que les cartes jaunes distribuées par nous en 1827, doivent commencer à s'user, ou plutôt a se salir dans les poches des étudians qui n'ont pas acheté un porte feuille, pour les conserver soigneusement; et qu'ainsi il devient difficile à nos invalides de déchiffrer les signatures des autorités qui y sont apposées ;

» 2° Que plusieurs étudians ayant perdu lesdites cartes jaunes, et ne pouvant en obtenir d'autres de nous, cas prévu par nos ordonnances, en ont fabriqué de fausses, et ont ainsi surpris la religion de nos gardes, au mépris de notre autorité ;

» Considérant en outre qu'il est plus urgent que jamais, vu l'esprit du siècle, de maintenir une bonne discipline dans notre hôpital ;

» Avons ordonné et ordonnons ce qui suit :

» Art. 1er. Nul ne pourra à l'avenir entrer dans notre hôpital, si, au lieu d'une carte *jaune*, il ne présente une carte *bleue* dûment signée et légalisée;

» Art. 2. Tout étudiant qui ne s'arrêtera pas devant nos gardes le temps nécessaire pour l'examen consciencieux de sa carte, sera exclu pendant huit jours de notre hôpital.

» Fait en notre Hôtel-Dieu de Paris. »

Suivaient les signatures.

RÉCLAMATION DE M. GENSOUL;

DÉSARTICULATION COXO-FÉMORALE.

Le Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, à M. le Rédacteur de la Lancette.

Monsieur,

Dans la discussion qui a eu lieu le 15 octobre, à l'Académie royale de médecine, section de chirurgie, le docteur Lisfranc a prétendu que j'avais enlevé des portions du maxillaire supérieur (voy. la *Lancette* du 17 octobre 18·9), et qu'il l'avait, lui, enlevé en totalité (1); j'ai droit de réclamer contre l'inexactitude de cette assertion. Il y a déjà deux ans que j'ai enlevé le maxillaire en totalité, le malaire et l'os palatin; j'ai aussi enlevé quatre fois le premier os en totalité, et plusieurs fois en partie; et, dans un cas, j'ai enlevé non-seulement le maxillaire, mais l'apophyse ptérygoïde jusqu'à sa base, et tous mes malades, sans aucune exception, sont guéris depuis long-temps; je pensais que M. Lisfranc ne pouvait l'ignorer, attendu que je le lui avais écrit; mais enfin, il faut supposer qu'il l'avait *oublié*.

Je crois pouvoir prendre à témoin de ce que j'avance, M. Dance, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, qui, dans son passage à Lyon, a vu dernièrement les pièces pathologiques et les lithographies que je conserve, mon intention étant de publier sous peu un mémoire sur ce sujet.

Je ne crois pas déplacé ici de vous annoncer que j'ai désarticulé il y a déjà six jours, la cuisse à une femme qui portait un vaste ulcère cancéreux ; la malade paraît dans un état satisfaisant, l'opération n'a pas duré au-delà de deux minutes; je pourrai vous envoyer quelques détails à cet égard, s'ils vous font plaisir.

Agréez, etc. J. H Gensoul,
Chirurgien en chef.

M. Gensoul ne doit pas douter que nous accueillions avec empressement des détails sur cette opération importante, et qui est si rarement suivie de succès.

(1) Le lendemain du jour où nous avons reçu cette réclamation, M. Gensoul nous a écrit de nouveau; un de ses élèves lui avait dit que M. Lisfranc n'avait pas prétendu lui contester la priorité de l'enlèvement de cet os. Malgré *la version de l'élève*, nous soutenons l'exactitude de notre rédaction ; nous avons ce jour là deux rédacteurs présens à la séance, et tous deux ont entendu M. Lisfranc dire et répéter, après avoir parlé des opérations de M. Gensoul, que *personne avant lui, Lisfranc, n'était allé si loin.*

VARIÉTÉS.

THÉRAPEUTIQUE.

Le docteur Schneider conseille, dans les cas de métrorrhagies, l'emploi de la préparation suivante, qui, selon lui, jouit d'une énergie vraiment surprenante :

Prenez :	Ether acétique. . . .	1 gros et demi.
	Teinture de cannelle.	1 once et demie.
	Eau de cannelle. . .	8 onces.
	Sirop d'orange. . .	1 once.

Faites une potion à prendre par cuillerée à bouche, de demi-heure en demi-heure.

MAISON DE SANTÉ,

Tenue à Hyères (Var), *par M. le docteur* Roux.

Les médecins méridionaux envoient dans le nord la plupart des malades dont ils désespèrent et auxquels leur fortune permet un déplacement; les médecins du nord les font voyager au midi ; nous ne blâmons ni les uns, ni les autres; nous savons trop l'influence du changement de climat, dans les affections les plus graves. Aussi croyons-nous être utile à nos confrères parisiens, en leur annonçant qu'à *Hyères*, ce pays enchanteur qui porte à juste titre le nom de *jardin de la Provence*, un médecin instruit, M. Roux, a fondé un établissement dans lequel les malades voyageurs trouveront les soins les plus éclairés.

P. S. Les personnes qui désireraient avoir des renseignemens plus étendus, peuvent s'adresser à Montpellier, à M. Vailhé, professeur agrégé, boulevard Saint-Guilhem; à Marseille, à M. Marsseilhe, docteur en médecine, rue Lancerie, n° 3.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 *octobre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.*

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 56.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 29 OCTOBRE 1829.

AVIS.

Depuis le 15 octobre courant, les Bureaux de la LANCETTE FRANÇAISE *ont été transférés rue du Pont-de-Lodi, n° 5, près la rue Dauphine, faubourg Saint-Germain.*

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. LISFRANC.

Carcinome de la lèvre et de la mâchoire inférieures, tumeur squirrheuse sous-maxillaire; opération.

Le nommé Fossé (François), âgé de 68 ans, exerçant le métier de tourneur, avait eu plusieurs maladies vénériennes dont il fut, en dernier lieu, traité avec toute la perfection possible, par M. Cullerier. Il y a 18 mois, qu'une ulcération s'étant développée sur le bord libre de la lèvre inférieure, du côté gauche, le malade s'abandonna aux conseils des charlatans; le mal empira; la lèvre entière fut envahie par le cancer, et ce ne fut que lorsque l'affection fut parvenue au degré d'incurabilité le plus manifeste, que Fossé réclama de nouveau les secours de M. Cullerier, qui l'adressa à M. Lisfranc. Il entra à la Pitié, le 3 septembre 1829, salle Saint-Antoine, n° 8. Le malade présentait une masse carcinomateuse, occupant toute l'étendue, en hauteur et en largeur, de la lèvre inférieure, formant en avant une saillie transversale, légèrement recourbée, affectant la forme et le volume d'un boudin, parsemée de fongosités nombreuses, irrégulières, saignantes, et d'ulcérations ichoreuses, avec douleurs parfois lancinantes. Les alvéoles antérieures fongueuses soulevaient les incisives repoussées au dessus de leur niveau naturel La région sous-maxillaire gauche était occupée par une tumeur dure et légèrement inégale, du volume d'un œuf, recouverte par la peau saine, mais amincie et adhérente, s'étendant en arrière vers la colonne vertébrale, paraissant adhérer en dedans au corps de l'os hyoïde. Vers les derniers temps, une collection de pus s'étant formée à la superficie, une ponction en procura l'évacuation et favorisa l'exploration plus exacte. Le doigt porté dans la bouche sentait la tumeur qui se prolongeait jusque sous la langue. Le pharynx était libre et sain; en palpant avec soin le contour, on reconnaissait des limites assez bien circonscrites au squirrhe, qu'on supposa ne pas projeter de profondes racines aux environs.

Dans cet état de choses, la gravité de l'affection et la rapidité de ses progrès antérieurs ne laissaient aucun doute sur son extension future et sur l'issue promptement funeste; une opération hardie, chanceuse, sans doute, pouvait seule faire concevoir l'espérance d'arracher le malade à une mort certaine. Cette opération, M. Lisfranc osa la concevoir et l'exécuter.

Le 21 octobre, en présence de MM. Foulloy, de Brest, Serres, de Montpellier, et Rigal, de Gaillac, qui devaient assister et assistèrent efficacement le chirurgien, il fut procédé à l'opération. Le malade, assis et maintenu sur une chaise, l'opérateur armé de forts ciseaux, incisa les commissures dans l'étendue de plus d'un pouce, bien au-delà des limites de l'engorgement. Des aides appliquèrent les doigts sur les artères ouvertes. Un trait de bistouri partant de l'angle externe d'une des plaies fut hardiment conduit au même point du côté opposé, en formant une courbe inférieure et passant sous la symphyse du menton, de manière à circonscrire le carcinome dans un espace semi lunaire. La masse fut disséquée, à raser la mâchoire, et enlevée. Des ligatures furent portées au moyen du tenaculum, sur les artères faciales. L'os mis à découvert parut moins malade qu'on ne le supposait. Cependant le rebord alvéolaire était fongueux dans l'étendue d'un pouce, et sa face externe, en avant et à gauche, était comme érodée; on décida d'en réséquer la partie moyenne dans l'étendue d'un pouce et demi à peu près; mais, pour y procéder avec plus d'aisance, on attaqua la tumeur sous-maxillaire, sur laquelle on pratiqua une incision en V, dont la base correspondait au rebord de la mâchoire. Les lambeaux de chaque côté furent disséqués avec attention et lenteur, vu l'amincissement et l'adhérence de la peau. La tumeur détachée du rebord maxillaire, l'os fut divisé de l'un et de l'autre côté, au moyen de la scie à main. Avant de séparer l'attache des muscles géniens, la pointe de la langue qui tendait à se renverser en arrière, fut accrochée avec la pointe d'un tenaculum, et maintenue jusqu'à la fin de l'opération. Aucune artère ne donna de sang d'une manière notable. Restait la partie la plus délicate de la manœuvre, la dissection de la tumeur: le bistouri divisa à deux reprises la faciale, qui fut liée deux fois; lorsqu'on approcha de la carotide, M. Foulloy interposa deux doigts entre le tranchant et le vaisseau qu'il sentait et protégeait ainsi. Aidé tantôt des ciseaux, tantôt des doigts qui déchiraient les adhérences, l'opérateur franchit ce premier danger, mais un autre, non moins grave peut-être, allait se présenter: la connexion étroite de la tumeur avec le tube respiratoire. C'est ici surtout que brilla la dextérité et le sang-froid de l'opérateur; la grande corne de l'os hyoïde, la membrane crico-thyroïdienne furent disséqués, en quelque sorte, comme pour une préparation anatomique, et la tumeur fut définitivement enlevée: elle était formée par la glande sous-maxillaire et quelques parties molles adjacentes. L'opération avait duré vingt-neuf minutes, temps assez court pour une manœuvre aussi com-

plexe et aussi délicate; on avait laissé reposer, à plusieurs reprises, le malade suffoqué par l'afflux du sang dans la bouche. La surface de la plaie présentait un large espace triangulaire occupé par la langue, le moignon des muscles génio-glosses et génio-hyoïdiens, les extrémités réséquées du corps de la mâchoire; plus bas, par le corps de l'hyoïde, la membrane hyo-thyroïdienne soulevée et comme flottante dans les mouvemens respiratoires, par la saillie du larynx; et à gauche, par une excavation, siége de la tumeur enlevée. Les vaisseaux furent soigneusement recherchés et liés avec des fils de soie coupés près du nœud; quelques noyaux d'engorgement furent découverts et enlevés; enfin, on procéda à la réunion qui fut exécutée par MM. Serres et Rigal. Les deux lambeaux latéraux furent soulevés, et la tête du malade inclinée, de manière à remonter la peau du col jusqu'au niveau de la lèvre supérieure. La réunion fut maintenue par trois points de suture entortillée de chaque côté; la réunion de la division médiane fut de même ajustée par trois points de suture, au-dessous desquels on laissa un intervalle suffisant pour assurer l'écoulement des liquides; l'épingle supérieure fut, en outre, maintenue en haut par un fil de transition, à celle voisine de la réunion transversale, pour résister à la pesanteur et aux tractions inférieures. Néanmoins, les extrémités osseuses formaient sous les tégumens une saillie fâcheuse, à laquelle on eût pu remédier, s'il eût existé des dents pour les rapprocher, au moyen d'un fil métallique. Enfin, un bandage approprié fut appliqué, et le malade reporté dans son lit.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SÉANCE SPÉCIALE.

M. Bourdois de la Mothe occupe le fauteuil.

M. Portal, président d'honneur.

M. Adelon remplissant les fonctions de secrétaire annuel, de l'ancienne Académie, informe l'assemblée que cette séance a pour objet de lui faire connaître l'ordonnance qui la concerne, et une lettre d'envoi du Ministre.

Il commence par donner lecture de la lettre; son contenu exprime que les changemens apportés par l'ordonnance, sont déjà justifiés dans un rapport antérieur; que ces changemens, demandés d'ailleurs par un grand nombre de membres, ont pour but d'*améliorer* la position des académiciens, et que tout en cherchant à en limiter le nombre, il est bien entendu qu'il n'y aura pas d'effet rétroactif. L'organe du ministère ajoute qu'il n'y aura que trois séances, et au plus quatre par mois, si le travail l'exige, afin de mettre des économies dans la distribution des jetons de présence. Quant au nombre des prix distribués par l'Académie, bien qu'il *n'y en ait que quatre par an*, on devra chercher à *diminuer* encore le nombre, pour *payer les jetons* de Messieurs de l'Académie.

M. Adelon passe ensuite à l'ordonnance insérée dans le *Moniteur*. (Voy. *Lancette française*, n° 53, tom. 2.) Immédiatement après cette lecture, il soumet à l'assemblée les propositions suivantes : 1° de procéder à la nomination d'un secrétaire annuel; 2° de nommer les membres du conseil d'administration; 3° de nommer une commission chargée de proposer un travail sur le classement des membres en onze classes; 4° de nommer une seconde commission chargée de revoir l'ancien règlement pour le mettre en harmonie avec la nouvelle ordonnance.

Le président invite l'assemblée à donner son avis sur les propositions. (Bruit en sens divers. Longue interruption, le président agite sa sonnette, et invite les membres à reprendre leurs places.)

La première question agitée est celle de savoir si le secrétaire doit faire partie intégrante du conseil d'administration. M. Moreau trouve cette condition de toute nécessité, puisqu'il doit entrer dans les fonctions administratives.

M. Double se lève. (Profond silence.)

La discussion s'engage, dit-il, prématurément sur des articles réglementaires, avant de considérer que par le seul fait de l'ordonnance, les intérêts scientifiques et matériels de l'Académie sont évidemment lésés..... (Interruption. M. Mérat, placé au centre, demande qu'on passe à l'ordre du jour.) Ne serait il pas raisonnable, poursuit M. Double, d'une voix plus forte, de soumettre, avant tout, quelques observations à l'autorité sur le contenu de cette ordonnance? (Nouvelle interruption.) L'orateur cite des antécédens pour prouver que des observations semblables ont, plus d'une fois, modifié des ordonnances; quant à celle-ci, il prouve que l'article premier est en opposition avec l'article quatre.

M. Honoré appuie la proposition de M. Double, il trouve que le ministère a tort d'avancer, dans sa lettre d'envoi, que la position des membres associés doit ainsi se trouver améliorée; que lui, est un membre associé, et que sa position n'éprouvera aucun changement avantageux.

M. Chomel ne voit aucune opposition entre l'art. 1er et l'art. 4. Le *Moniteur* à la main, M. Double lui prouve cette opposition. On demande si la proposition de M. Double est appuyée. (De plusieurs côtés de la salle, appuyé, appuyé.)

M. Castel prétend qu'il n'y a pas de proposition à faire; que s'il y a des obstacles dans le texte de l'ordonnance, ils sont levés par la lettre d'envoi, à cause de la latitude donnée par cette lettre; il craint tout démêlé avec le pouvoir, et il ne veut pas qu'on s'arrête à de vaines formalités.

Selon M. Double, une lettre semblable n'est pas une garantie.

M. Moreau veut d'abord que l'Académie se constitue, parce qu'elle est dissoute, qu'elle n'est plus rien. (Interruption.)

M. Adelon ajoute, dans le même sens, qu'à l'exception du président, du *secrétaire* et des membres de l'administration, il ne reste plus rien, en effet, de l'Académie.

M. Husson demande qu'on mette aux voix la proposition de M. Double.

L'ordre du jour sur cette proposition est mis aux voix par assis et levé.

La première épreuve est douteuse; après avoir consulté le bureau, le président met de nouveau l'ordre du jour aux voix.

Trente-six membres se lèvent pour, vingt-sept se lèvent contre; l'ordre du jour est adopté.

M. Adelon demande qu'on vide d'abord la question de savoir si le secrétaire annuel qu'on va nommer, entrera de droit au conseil d'administration, et en sera le quatrième membre.

Opposition de la part de M. Kéraudren.

M. Desgenettes demande la parole : Mettons de la solennité, dit-il, dans cette séance, elle est nombreuse, tout est plein, on nous écoute, et déjà, ajoute-t il, en se tournant vers la place ordinaire des journalistes, les bouches de la renommée vont publier vos débats avec *plus ou moins* de fidélité. Quant à moi, l'ordonnance me semble une chose avantageuse par elle-même, la lettre d'envoi en facilite encore l'exécution, il y a des taches sans doute, mais ces taches sont en rapport avec la faiblesse de la nature humaine. Il faut qu'un secrétaire annuel soit autre chose qu'une machine à écrire, et lorsqu'il remplace un secrétaire perpétuel, qui a des manies de voyager, comme il est au fait des affaires administratives, il doit naturellement entrer au conseil; car, Messieurs, il faut des idées suivies en affaires, elles ne viennent pas d'en haut à celui qui ne les connaît pas.

M. Roux dit qu'on est appelé aujourd'hui pour prendre connaissance de la communication ministérielle, et non pour procéder à une nouvelle organisation; conséquemment qu'on doit se retirer.

On met aux voix la continuation de la discussion. Adopté.

On veut mettre également aux voix la proposition du secrétaire. (Agitation dans l'assemblée.)

M. Virey ne veut pas qu'il entre au conseil de droit.

Enfin, la question de savoir si le secrétaire annuel sera le quatrième membre du conseil d'administration, est mise aux voix et adoptée.

On procède ensuite, par un scrutin, à la nomination du secrétaire annuel. Une question préalable est soulevée, sera-t il élu pour 1829 ou pour 1830; la dernière proposition est adoptée.

M. Adelon est nommé secrétaire annuel.

Les membres qui ont obtenu le plus de voix après lui, sont MM. Double, Renauldin, Désormeaux, Moreau, Richerand et Cloquet.

Les votans étaient au nombre de 77.

On procède à l'élection des membres du conseil d'administration; sur 77 voix encore, M. Husson en obtient 33, M. Double, 33; M. Ant. Dubois, 20; et M. Mérat, 20.

Ces Messieurs sont nommés à la majorité relative.

A M. le Rédacteur de la Lancette.

Monsieur,

Puisque vous m'avez déjà fait l'honneur de m'appeler comme arbitre dans la réclamation de M. Gensoul, que vous avez insérée dans la *Lancette* du 27 octobre, je me trouve heureux de pouvoir vous fournir des élémens de pacification dans cette affaire. M. Lisfranc qui tient à l'amitié de M. Gensoul, a manifesté un étonnement mêlé de peine à cette réclamation; il allait accuser aussi la fidélité de votre rédacteur, lorsque heureusement, M. Rigal s'est trouvé là pour porter un témoignage en confirmation du nôtre. Toujours, est-il quesi M. Lisfranc a manifestement énoncé que *personne n'était allé si loin* dans l'ablation du maxillaire supérieur, il l'a fait sans intention, dit-il, peut-être entraîné par la chaleur de la discussion; il assure même que cette assertion se rapportait dans son esprit, aux travaux de M. Gensoul, et non aux siens. Il faut donc dans cette affaire distinguer le fait de l'intention : le fait est positif, l'intention est nulle; ainsi personne n'a tort, c'est un simple malentendu.

Permettez-moi de me joindre à tous les amis de la science, pour engager M. Gensoul à publier ses belles observations; c'est le plus sûr moyen de prévenir dorénavant ces petites tracasseries d'amour-propre, sur des choses qui semblent n'être pas susceptibles de discussion; des faits et des dates.

J'ai l'honneur d'être, etc. F....T, D. M. P.

ABUS.

BULLETIN DE PARIS.

Plusieurs chefs d'institution ayant reçu des lettres semblables à celle dont la teneur suit, nous croyons utile de dévoiler au public un nouveau genre de charlatanisme. Il ne s'agit plus ici d'un piége tendu à l'ignorance, d'une spéculation sur la crédulité des malades, c'est une contribution dont on frappe une certaine classe de la société, un impôt que l'on veut percevoir de vive force sur les maîtres de pension. Voici la lettre copiée textuellement, et dont l'original est entre nos mains :

Le Secrétaire général de la Société médico-chirurgicale et philanthropique de Paris, à Madame, etc., etc.

« La fréquence des maladies de poitrine et des autres affections chroniques ne pouvant être attribuée, de nos jours, qu'à la négligence des moyens hygiéniques, et au défaut de soins physiques dans l'éducation première des enfans, la société pense qu'il est indispensable d'indiquer aux maîtresses de pension les améliorations sanitaires que leurs établissemens doivent subir, afin que la constitution des élèves ne soit plus altérée, et pour rendre sa mission plus profitable, la société se propose de publier, à partir du mois prochain, un *Annuaire hygiénique des institutions de Paris*, qui servira de guide aux pères de famille, et dans lequel il sera inséré un article très-détaille sur les avantages ou les dangers que présente chaque maison d'éducation en particulier. Cet article sera reproduit dans le journal de la société, ainsi que dans plusieurs journaux quotidiens; il sera fait, en outre, un rapport annuel au gouvernement, sur l'état sanitaire de ces institutions.

» Afin que la société puisse présenter, sous un jour favorable, la maison que vous dirigez, elle vous invite à venir prendre connaissance des améliorations dont elle est susceptible, avant que l'*Annuaire* soit livré à l'impression. Comme aucune considération particulière, n'empêchera la société de remplir la tâche qu'elle s'est imposée, elle croit qu'il est de son devoir de vous prévenir que votre négligence à répondre à son invitation, pourrait nuire à votre établissement; attendu qu'elle emploiera tous les moyens de publicité qu'elle possède, pour prouver aux parens que leurs enfans ne pourront jamais jouir d'une bonne santé, dans les institutions qui n'auront pas subi les améliorations indiquées, au lieu que dans les autres, les élèves acquerront une constitution robuste et une instruction rapide. Vous ne devez pas douter que ces dernières seront choisies de préférence par les parens, ainsi que par les membres de la société dont plusieurs ont en ce moment des élèves à placer.

» La société a lieu d'espérer que vous vous empresserez de seconder ses vues, autant à raison des avantages qu'elle vous procurera, qu'afin de remplir un devoir sacré envers les personnes qui confient leurs enfans à vos soins.

» J'ai l'honneur, etc. SAT-DEYGALLIÈRES,

Secrétaire général. (*Et une adresse.*)

P. S. »Vous me trouverez tous les jours avant midi; si vous venez bientôt, je pourrai rédiger moi-même l'article qui vous concerne. Je ne saurais trop vous engager à ne pas y manquer. »

On voit que rien n'y manque, promesses, menaces, publicité, dénonciations, tout est mis en œuvre, et ce chef-d'œuvre est généreusement mis sur le compte d'une société, tandis que M. Sat pourrait, à lui seul, s'en arroger tout le mérite. Cet excès de modestie a droit de nous surprendre, et nous ne reconnaissons pas là le brillant auteur d'une *théorie nouvelle* de la maladie scrofuleuse, dédiée au Roi, et à qui il ne manque qu'une douzaine d'éditions pour égaler les ouvrages de MM. Leroi, etc. Nous n'avons pas le bonheur de connaître l'*Annuaire hygiénique* et le journal de la société médico-chirurgicale et philantropique. Peut-être est-il à craindre que M. Sat, tout actif qu'il soit, ne parvienne pas à mettre au jour tant de productions importantes. Composant à lui seul toute cette société dont il s'intitule le secrétaire général, il ne pourra suffire à tant d'affaires, et la science y perdra, suivant toute apparence.

Nous suffira-t-il d'avoir signalé un semblable abus, pour en faire sentir tous les inconvéniens? Nous n'osons trop l'espérer, tous les avertissemens de ce genre ont peu d'efficacité, tant l'esprit inventif de quelques médecins est fertile en créations de cette espèce. Une ruse déjouée est promptement remplacée par une ruse nouvelle.

Nos lecteurs pourront rassurer les instituteurs contre les suites fâcheuses dont M. Sat menace le refus de se soumettre à son patronage hygiénique, philantropique, et surtout tyrannique.

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Vous me reprochez, M. Amussat, d'insinuer que j'ai pratiqué la torsion avant vous. Non, Monsieur, ce n'est point une insinuation, c'est une prétention très nettement exprimée. J'ai parlé de mes essais, non des vôtres, et je ne vois pas qu'un oui ou un non de votre part, puisse rien changer à la nature ni aux dates de faits qui m'appartiennent. Les preuves *écrites et imprimées*, dites-vous, sont seules valables; de sorte que j'aurais tordu cent fois des artères depuis deux ans, et que cela ne serait pas vrai, parce que personne ne l'aurait imprimé! Soit; cependant, 1° *la Clinique* du mois d'août 1828, n'a pas reproduit le mot de torsion, il est vrai, elle dit seulement que, si de nouvelles expériences venaient à confirmer *celles que j'avais déjà entreprises sur des animaux vivans, on pourrait se dispenser, à l'avenir, de faire la ligature après les amputations.* Ce qui prouve au moins, Monsieur, que cette question m'occupait depuis quelque temps. Le rédacteur de l'article aurait pu noter aussi cet autre passage : *Des faits épars dans les auteurs démontrent que plus d'une fois on a suspendu la source du sang en arrachant, en froissant, en tordant les artères, etc.*; mais il a parlé en son nom, et n'a pas prétendu rendre ma leçon mot pour mot. Qu'au milieu d'un débit rapide M. Bougon, et bien d'autres, n'aient pas saisi ou retenu le mot tordre, je n'en suis pas surpris, mais que vous, Monsieur, qui n'y étiez pas, partiez de là pour m'attaquer, voilà ce qui m'étonne. La *Lancette* du 11 juillet, que vous invoquez, aurait dû vous mettre sur la voie, car elle me fait positivement dire que, *des praticiens veulent qu'on torde les artères pour qu'elles ne donnent pas de sang.* C'est le Dran, à la vérité, qu'on nomme, au lieu de Galien et de Beclard que j'avais cités; mais le nom ne fait rien à la chose, et ceci est *une preuve écrite*, notez-le bien, Monsieur; une preuve même que je connaissais la torsion le 7 juillet, puisque c'est le 7 et non le 11 que j'ai pratiqué l'opération dont parle la *Lancette.* Ma lettre du 15 est encore une *preuve écrite*, Monsieur, ne vous en déplaise, et je vous plains cordialement d'être obligé, pour en atténuer la valeur, de supposer que je l'ai antidatée. Votre paquet, déposé à l'Institut le 1er juin, n'est pas une preuve imprimée, Monsieur, et vous me ferez sans doute la grâce de nier que j'en ignorais le contenu. Votre première *preuve écrite* ne date donc que du 18 ou du 21 juillet 1829; tandis que des preuves publiques, imprimées, démontrent que je connaissais la torsion des artères avant le 11 du même mois.

2° J'ai dit que je m'étais expliqué sur ce sujet, il y a plus de huit mois, dans mes leçons de chirurgie, et vous osez nier le fait; j'en suis fâché pour vous, Monsieur, et je laisse à d'autres le soin de qualifier votre logique et votre courtoisie. Mais, puisque vous vous autorisez de personnes qui *n'ont pas entendu*, vous me permettrez, je pense, d'appeler en témoignage quelqu'un qui me prêtait apparemment un peu plus d'attention. Voici ce qu'écrit M. Al. D., en rendant compte des séances de l'Institut (*Journal des Debats* du 20 septembre). «.... Depuis deux ans, plusieurs professeurs agrégés n'ont cessé d'en parler (de la torsion) dans leurs cours. Nous pourrions citer M. Thierry.... M. Velpeau, que, non-seulement *nous avons entendu plusieurs fois*, dans ses cours, exprimer son opinion sur la torsion, la compression, le renversement, le déchirement des artères, mais encore...» Voyez-vous, Monsieur, il m'a entendu, lui, M. Al. D., *plusieurs fois, dans mes cours.* Or, comme un seul qui entend est plus fort que mille qui n'entendent pas, c'est encore là une *preuve écrite*, il me semble. M. Al. D. aurait pu ajouter cette phrase, que j'ai plusieurs fois répétée au mois de février dernier : *Les expériences que j'ai tentées, les observations que j'ai recueillies, disais-je en finissant, ne sont ni assez nombreuses, ni assez concluantes pour décider la question que je viens d'agiter, pour que j'entre plus longuement dans le détail des procédés à mettre en usage; mais elles le sont assez pour me donner la conviction qu'avant peu la thérapeutique des hémorragies artérielles subira d'importans changemens.*

Maintenant, Monsieur, supposons que quelqu'un, non pas vous, mais un de ces *honnêtes savans* qui font chaque jour des découvertes aux dépens des autres, ait appris, par une voie quelconque, ce que je venais de dire à mon cours, qu'ensuite il ait vite tordu les artères d'un chien, envoyé son secret cacheté à l'Institut, continué ses expériences, et qu'aujourd'hui il vienne m'accuser de plagiat, qu'en penseriez-vous? Mais c'en est assez sur la priorité; passons à la méthode.

En vérité, Monsieur, il faut que vous ayez un excellent cœur, pour me réprimander avec tant de componction. Votre sollicitude vous abuse, toutefois, vous porte même à commettre de petites inexactitudes, qu'il vous eut été d'autant plus facile d'éviter, que je les avais déjà relevées. Par exemple, Monsieur, je n'ai écrit nulle part que *les petites artères ne peuvent pas être tordues*, ni que les grosses ne doivent l'être que trois fois. Il ne faut pas, Monsieur, me mettre dans la bouche les paroles du collaborateur de la *Lancette.* D'ailleurs, quand même je l'aurais dit, en quoi cela vous touche-t-il, puisqu'il ne s'agissait point de vous? Qu'entendez-vous par essais malheureux? En tordant les artères, quel est votre but? d'arrêter le sang, je présume. Or, j'ai tordu des artères, et le sang s'est arrêté; que vouliez-vous de plus? Votre charité vous égare aussi, Monsieur; vous n'avez point vu les malades dont vous parlez. Une hémorragie est survenue à l'un d'eux; mais par des artères que je n'avais pas d'abord aperçues, et non pas par celles qui avaient été tordues. Cette hémorragie, je ne lui ai pas donné le temps de devenir inquiétante. Où est donc ma témérité? Le sujet a succombé cinq jours plus tard, mais sans avoir perdu depuis un seule goutte de sang. En quoi ce résultat compromet-il donc la torsion par mon procédé?

Tenez, Monsieur, convenez-en, vous ne nous avez pas dit le fond de votre pensée. Un regret vous préoccupe. Le chagrin de voir que l'idée de tordre les artères appartient à d'autres, vous rend injuste avec ceux de vos confrères qui étaient le plus disposés à vous laisser jouir en paix des doux fruits de votre découverte. Allons, allons, Monsieur, le malheur qui vous arrive là, peut arriver à tout le monde. C'est même un genre de contrariété avec lequel vous devriez, vous en particulier, Monsieur, commencer à vous familiariser, car vous l'avez déjà éprouvé plusieurs fois.

Cependant consolez-vous; je vais déclarer en trois mots le peu que je réclamerai peut-être un jour dans cette question. Galien, Peyrilhe, Beclard, non Guy de Chauliac, ont dit qu'en tirant une artère profonde avec un crochet pour la tordre, on arrête l'hémorragie; j'ai voulu vérifier cette assertion, et j'ai obtenu des résultats remarquables. M. Thierry a fait la même chose; mais il a de plus imaginé de soulever le vaisseau non divisé, et de le tordre comme avec un garrot. Vous, Monsieur, vous avez entrepris des expériences plus nombreuses et plus suivies. Pour moi, la torsion n'est qu'un moyen accessoire; pour vous, c'est l'affaire principale : en conséquence, la voie que nous suivons n'est pas tout-à-fait la même. Ainsi, Monsieur, poursuivez vos recherches; faites connaître vos procédés, j'en profiterai si je puis; mais, de grâce, laissez-moi le soin de publier et d'expliquer moi-même ce qui me concerne.

Agréez, etc.

VELPEAU.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 octobre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 57.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem^{s} pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 31 OCTOBRE 1829.

AVIS.

Depuis le 15 octobre courant, les Bureaux de la LANCETTE FRANÇAISE *ont été transférés rue du Pont-de-Lodi, n° 5, près la rue Dauphine, faubourg Saint-Germain.*

HOSPICE DE LA MATERNITÉ.

Service de M. le professeur DÉSORMEAUX.

Observation de croup chez un sujet adulte ; autopsie.

Une blanchisseuse, âgée de 25 ans, d'une constitution robuste, éprouva, vers le sixième mois de sa grossesse, un violent catarrhe qui, mal traité, laissa constamment à sa suite de la toux et de l'enrouement. Arrivée au terme de la gestation, elle se refroidit un jour : dès-lors, la voix s'enroua, la toux devint plus aigue, et ayant rendu, le 28 août dernier, plusieurs lambeaux de fausses membranes, elle fut admise le soir même à la Maison d'accouchemens. Le lendemain, elle se plaignit de dyspnée et de vives douleurs dans la poitrine, sans parler des pseudo-membranes qu'elle avait expulsées la veille. Ce fut le surlendemain que l'on aperçut dans son crachoir plusieurs lambeaux pelliculaires, dont l'un présentait une bifurcation à peu près correspondante à celle des bronches, et, le même jour, elle accoucha naturellement, après un travail de trois heures, d'un enfant vivant et bien conformé. Deux jours après, la malade succomba à la violence des accidens.

Autopsie. — A l'ouverture du cadavre, on trouva tout le conduit aérien, depuis l'orifice supérieur du larynx jusqu'aux plus petites divisions bronchiques, tapissé d'une fausse membrane continue, d'une épaisseur médiocre et d'une couleur grisâtre. La surface libre de cette fausse membrane, inégale et granulée dans le larynx, était au contraire lisse et polie dans la trachée et les bronches. La surface adhérente se détachait facilement de la membrane muqueuse, qui offrait une rougeur très-vive. La face postérieure de l'épiglotte était rugueuse et présentait quelques gouttelettes de sang, ainsi que quelques débris pseudo-membraneux vers sa partie inférieure. Le pharynx, la bouche et les fosses nasales ne contenaient aucune trace de l'exsudation pelliculaire. La base des deux poumons et le sommet du gauche étaient passés à l'état d'hépatisation rouge. Le péricarde contenait un peu de sérosité rosée. Le cœur et les gros vaisseaux étaient remplis de sang demi-coagulé. La membrane muqueuse gastro-intestinale avait une coloration généralement brunâtre, résultant d'une forte injection veineuse. Les autres organes, et en particulier le foie et le cerveau, contenaient beaucoup de sang noir.

HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Maladies de l'articulation scapulo-humérale. — Urétrite chronique chez la femme. — Fistules lacrymales.

La consultation publique de l'Hôtel-Dieu offre souvent des cas de chirurgie très-remarquables. L'immense quantité de malades de tout âge, de tout sexe et de toute profession qui s'y présentent, fournit au professeur de fréquentes occasions d'indiquer aux élèves, soit un moyen curatif efficace, soit un point de diagnostic délicat; nous allons en donner la preuve.

Une jeune fille de 20 ans, domestique, grande et forte, se présente avec une paralysie du bras gauche. A travers une foule de détails insignifians, on parvient à savoir que depuis quinze mois elle éprouve une douleur dans l'articulation scapulo-humérale, et que les mouvemens de cette partie sont impossibles. L'examen de l'épaule fait reconnaître un amaigrissement considérable du deltoïde, les saillies osseuses de l'omoplate sont très-apparentes; la peau offre des traces nombreuses d'applications de sangsues et de vésicatoires. On apprend que la douleur a commencé pendant qu'elle était obligée de porter sur son bras un gros enfant de trois ans. L'engourdissement qui succéda à cette douleur remontait le long du col, et descendait jusqu'au coude. Peu à peu les mouvemens volontaires ont diminué d'étendue, et aujourd'hui ils sont presque nuls.

En saisissant fortement l'humérus à son extrémité supérieure, on trouve qu'il jouit d'une extrême mobilité. On peut le porter dans tous les sens, mais en l'abandonnant à lui-même, il se rapproche du creux de l'aisselle. La saillie de l'acromion augmente alors, la tête de l'os paraît descendre un peu, et on place le bord cubital de la main dans l'intervalle qui existe entre les deux surfaces articulaires.

Plusieurs personnes ont pensé qu'il y avait une luxation non réduite et suivie de paralysie partielle. M. Dupuytren a prouvé le contraire. Il y a bien une luxation, mais elle est du genre de celles appelées à tort *spontanées;* il y a maladie de la cavité glénoïde, et c'est là la véritable cause du déplacement. La mobilité de l'humérus et son abaissement permettent d'explorer par le creux de l'aisselle la surface articulaire du scapulum, et on trouve que cette surface est tuméfiée, arrondie et douloureuse à la pression. D'ailleurs, les circonstances commémoratives ne permettent pas de supposer qu'il y a eu luxation.

Il est évident que cette maladie réclame pour sa guérison, une série de moyens actifs et puissans. En conséquence, la malade reçue et couchée dans la salle Saint-Côme, va être préalablement baignée. Le bras sera maintenu immobile par un bandage approprié. On appliquera successivement plusieurs moxas autour de l'articulation, leur suppuration sera entretenue avec soin, et, selon toute probabilité, quelques mois de traitement amèneront la guérison de cette grave maladie.

Une autre femme également jeune, a reçu, il y a un an, un coup sur l'épaule gauche. L'articulation fut contuse, et s'il faut s'en rapporter au dire de la malade, l'humérus a été fracturé dans son extrémité supérieure. MM. Larrey, Roux et Boyer ont entouré l'épaule de sangsues, et il reste à cette femme un léger gonflement du quart supérieur de l'os du bras, avec amincissement du deltoïde, et impossibilité presque absolue de soulever le membre. Ici encore se retrouve l'écartement entre la tête de l'os et la cavité glénoïde, ainsi que le rapprochement du tronc. Mais le scapulum est sain, et les surfaces articulaires ne jouissent pas de l'extrême mobilité que nous avons signalée dans le cas précédent. La méthode de traitement est à peu près la même, c'est-à-dire, repos, applications de sangsues, puis de vésicatoires volans, de moxas, etc.

—Une jeune femme de 22 ans, blonde, grande et robuste, fit, il y a dix mois, une chute sur les fesses; la vulve fut très-violemment froissée par l'angle d'une marche d'escalier. Peu de temps après, elle éprouva en urinant une vive cuisson, qui avait son siége à l'orifice de l'urètre. Peu à peu, le besoin de rendre les urines devint plus fréquent et plus douloureux; des émolliens de toute espèce furent administrés à l'intérieur et à l'extérieur, sous toutes les formes, mais inutilement. Aujourd'hui, elle peut à peine rester une demi-heure sans rendre les urines, et souvent il sort beaucoup de mucus puriforme.

Plusieurs médecins ont donné des soins à cette malade, et l'un d'eux l'a amenée aujourd'hui à la consultation de M. Dupuytren. Il a reconnu une urétrite chronique, et a donné à ce sujet les développemens suivans :

Cette maladie est inconnue, ou du moins à peine indiquée dans les auteurs. Elle peut durer fort long-temps, et donner lieu à des symptômes fort singuliers. Elle simule une affection calculeuse de la vessie, un catarrhe vésical, une maladie de l'utérus, etc. En examinant les parties, on trouve l'orifice de l'urètre gonflé, comme fongueux, rouge, boursoufflé, il se dilate largement, et verse presque sans cesse une assez grande quantité de mucus purulent. Si on introduit le doigt dans le vagin, et que l'on presse le canal d'arrière en avant et de bas en haut, on en fait sortir un jet de pus blanc ou jaune. Le canal est gonflé, et sa partie antérieure acquiert quelquefois le volume d'un petit œuf qui écarte les petites lèvres, et ressemble à une tumeur développée en cette région. Il a vu un très-grand nombre de maladies de ce genre. La douleur en urinant est un symptôme constant, la sortie du pus est presque continuelle, et le premier jet d'urine en contient souvent une telle quantité, que l'on pourrait le prendre pour un abcès qui se vide.

Le traitement est difficile, et une multitude de moyens variés ont été employés sans beaucoup de succès. Dans un cas où le gonflement était énorme, une incision au milieu des mamelons muqueux eut pour résultat de dénaturer le mode d'altération de ces parties, et par suite de produire une guérison complète. La jeune malade qui s'est présentée a la consultation a déjà eu recours, comme nous l'avons dit, à une foule de moyens adoucissans; on fera des injections avec l'eau de goudron, on administrera quelques doses modérées de térébenthine cuite de Venise, et après une quinzaine de jours de ce traitement, on se décidera, si le cas l'exige, à des moyens plus actifs, et d'une efficacité plus directe.

— Les fistules lacrymales sont toujours traitées au moyen de la canule. Rarement il se passe une semaine sans que cette opération si facile, si prompte, et si efficace, ne soit pratiquée une ou plusieurs fois. Il est certain que chaque année plus de cent individus affectés de cette maladie, se présentent à l'Hôtel-Dieu, sont opérés à l'instant, et retournent à leurs travaux. Le nombre des insuccès est si petit en comparaison des guérisons complètes, qu'on a droit de s'étonner des objections que quelques praticiens élèvent contre cette méthode. Les relevés des registres de l'Hôtel-Dieu prouvent que sur plusieurs milliers de fistules lacrymales traitées sans exception par le même moyen, de la même manière et avec les mêmes instrumens, on rencontre à peine çà et là, quelques individus chez lesquels la canule ait donné lieu à des accidens remarquables. Quelquefois elle a remonté et occasioné un petit phlegmon dans le grand angle de l'œil, d'autres fois elle s'est abaissée jusqu'au point de ramollir et de perforer la voûte palatine; mais ces cas sont infiniment rares, et on ne peut les citer que comme des exceptions qui n'infirment en rien une règle établie sur la généralité des succès.

Aujourd'hui, une petite fille de six ans a été opérée, et dans un instant l'air a pénétré des fosses nasales dans la canule. La petite malade n'a pas poussé un cri, et en moins d'une demi-minute, tout a été terminé.

ÉTAT DE LA MÉDECINE A CONSTANTINOPLE.

Extrait des lettres de M. Madden, au docteur Gregory.

(1re Lettre.)

« . . . . On compte, à Constantinople, une cinquantaine de médecins praticiens; ce sont, pour la plupart, des Francs, originaires d'Italie et de Malte, des Grecs ioniens, des Arméniens et des Cophtes. Sur ce nombre, il n'y en a guère que cinq qui aient fait des études médicales, et qui soient munis de diplomes régulièrement obtenus. Chaque *medico*, c'est le nom qu'on leur donne, a son quartier particulier qui lui est assigné. Suivi d'un drogman ou interprète grec, dont l'occupation consiste à se mettre à la piste des malades, et à chanter les louanges du docteur, il parcourt chaque jour son district, dans tous les sens, pour tâcher d'attraper quelques cliens. On est toujours sûr de le trouver dans les cafés les plus fréquentés, fumant avec une imperturbable gravité, et cherchant dans les traits de ceux qui l'entourent, quelque symptôme de maladie.

» Voulant étudier les mœurs et les coutumes du peuple ottoman, jusque dans leurs moindres détails, j'avoue que j'ai été obligé de me conformer à cet usage dégradant, pour me mettre en pratique. Je pris donc un drogman qui avait quitté récemment le service d'un docteur italien, et qui, depuis lors, exerçait pour son compte, car tous les drogmans se font ainsi médecins au bout d'un certain temps, et quand ils n'ont pas de patrons. Cet homme commença d'abord par m'apprendre les devoirs de ma profession, qui, selon lui, consistaient à ne jamais donner un avis avant d'avoir *empoché* mon salaire, à ne jamais faire aucune question au patient, et à ne jamais répondre aux parens ou aux amis du malade, que par des phrases complètement inintelligibles. D'un autre côté, il fallait me borner à tâter le pouls, qui seul devait suffire pour me faire connaître la maladie, et limiter mon pronostic dans les cas douteux, à ces mots : *S'il plaît à Dieu*; et, dans les cas désespérés, à ceux-ci : *Dieu est grand.*

» Muni de ces instructions préliminaires, j'allai m'établir dans un café très-fréquenté, et je me mis à fumer gravement. Mon drogman ne perdit pas de temps pour lier conversation avec les Turcs qui nous entouraient, et bientôt

il se mit à leur raconter, de l'air le plus sérieux, l'histoire d'une cure merveilleuse qu'il assurait m'avoir vu faire quelques jours auparavant, sur la personne d'un *effendi* très-riche, qui était à l'agonie. Il leur expliquait comme quoi je lui avais extrait le foie du corps, et le lui avais remis en place, après avoir enlevé la maladie en le grattant avec beaucoup d'adresse. Il termina en disant que le malade avait été parfaitement guéri, dès le lendemain, et qu'il m'avait donné cinq bourses. Je ne perdais pas un mot de toute cette histoire, et j'étais au supplice; mais, sans faire attention aux signes répétés d'impatience que je lui faisais, mon coquin continuait, en me reprochant, d'un coup-d'œil, ce qu'il appelait mon manque de prudence. Je lui avais ouvert, la veille, un large furoncle; c'était peut-être ce qui avait donné lieu au conte du grattage de foie de l'effendi. Les Turcs ne firent aucune difficulté d'admettre cette histoire, et elle aurait été plus merveilleuse encore, qu'ils y auraient cru d'autant plus facilement. L'un d'eux, levant les yeux au ciel, s'écria : il n'y a qu'un Dieu; un autre vanta mon talent, et termina par l'exclamation habituelle : Mahomet est le favori de Dieu. Il me tendit ensuite le bras, pour que je lui tâtasse le pouls, en me disant d'un ton très-poli : allons, infidèle. Les Turcs ne regardent pas cette épithète comme injurieuse, car ils pensent que si c'est un malheur pour un homme d'être né chrétien, ce n'est pourtant pas sa faute.

» Mon Grec, dont la familiarité m'était très-désagréable (ce défaut est celui de sa nation), me dit à l'oreille : garde à vous! cet homme ne paie jamais. Malgré cet avertissement charitable, je donnai un conseil au Turc, qui me fit servir une tasse de café, pour ma peine.

» Un homme très-bien mis, qui, depuis une demi-heure, était assis près de moi, sans avoir dit une parole, se rappela tout-à-coup qu'il avait une ou deux femmes malades, et me demanda, très-gravement, combien je prendrais pour guérir une femme malade. Cette question aurait paru sublime à certain de nos confrères de Londres. Quelle est sa maladie, lui demandai-je? — Elle est malade. — Mais, de quelle manière est-elle affectée? — Ha! elle ne peut pas manger. C'était sur de tels renseignemens que je devais entreprendre de guérir une personne qui, en ce moment même, était peut-être à l'article de la mort. Je ne pus me résoudre à conclure moi-même ce marché, et j'abandonnai l'affaire à mon drogman, qui était furieux de me voir manquer une aussi belle occasion. Il demanda effrontément cent piastres, jurant par la barbe de son père, et par l'âme de sa mère, que je ne recevais jamais moins. Cependant, après une discussion qui dura près d'une heure, il accepta cinquante piastres qu'on lui mit dans la main au même instant, en lui en promettant cent autres lorsque la malade serait rétablie; mais il me parut faire fort peu de cas de cette promesse, qui réellement ne signifiait pas grand'chose. En effet, personne au monde n'est plus prodigue de magnifiques promesses qu'un Turc malade, mais personne, non plus, ne les oublie plus vite et plus complètement, lorsqu'il est revenu à la santé. J'allai donc visiter ma cliente, que je sus depuis être vieille et laide; car, au premier abord, il me fut impossible d'apercevoir la moindre partie de son corps; elle exigea impérieusement que je restasse dans la chambre qui précédait celle où elle était couchée. Seulement son lit était placé près de la porte, qu'on avait laissée entr'ouverte, et de temps en temps elle avançait la tête enveloppée d'une toile, pour répondre à mes questions. Cette femme est la seule, de toutes celles à qui j'ai donné des soins dans ces contrées, qui n'ait pas voulu souffrir que l'attouchement de mes doigts souillât son bras. Malgré l'insuffisance de cet examen, aidé de tout ce que je pus arracher aux assistans, je soupçonnai qu'elle était attaquée d'un cancer, et, d'après cette idée peut-être très-inexacte, je lui prescrivis un calmant.

» A peine eus-je fini avec la vieille dame, qu'une autre, beaucoup plus jeune, vint me prier très civilement, de lui donner un avis; il lui avait pris fantaisie de se croire malade, quoique ses yeux noirs et brillans, ses lèvres vermeilles et son gracieux sourire, dénotassent tout le contraire. Elle était extrêmement jolie, et je pus en juger tout à mon aise, car elle leva son voile sans beaucoup de façon; mais elle ne voulut me permettre de lui tâter le pouls qu'à travers un morceau de gaze très-fine. J'ai observé depuis, que cette méthode était le plus généralement en usage dans le Levant. Je lui ordonnai quelques médicamens, pour la forme seulement, car j'étais persuadé qu'ils lui étaient inutiles, et qu'elle ne les prendrait pas. Après avoir fumé une pipe, et bu le sorbet, je pris congé de mes deux clientes..... »

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 octobre.

M. Bancal, médecin à Bordeaux, adresse un ouvrage qu'il vient de publier, intitulé : *Manuel pratique de la lithotritie*, ou Lettres d'un jeune médecin, sur la manière de pratiquer cette opération. Il prie l'Académie de vouloir bien admettre ce travail au concours pour le prix Montyon. M. Flourens est prié de faire un rapport verbal.

On donne lecture d'une lettre de M. Robineau-Desvoidy, dans laquelle ce jeune naturaliste annonce que, le 14 septembre dernier, il a trouvé, dans un terrain argilo-sablonneux, un grande quantité d'orvets (*anguis fragilis*, L.), dont l'un contenait six petits vivans, et plus ou moins développés, suivant qu'ils étaient plus ou moins rapprochés de l'orifice utérin. Il pense que jusqu'alors on avait regardé l'orvet comme ovipare.

Une seconde observation contenue dans sa lettre, se rapporte à une vipère, de celles qu'on nomme dans les villages, *serpens rouges*, qu'il a ouverte au mois de septembre 1820, et dans laquelle il a trouvé, à son grand étonnement, plus de trois mille petits à divers états. Il a ouvert depuis, plus de cent autres femelles de la vipère commune, sans rencontrer de phénomène semblable. Il n'a pu, il est vrai, se procurer de vipère rouge. Il termine sa lettre par des considérations sur le danger de la morsure de cette dernière, comparé à celle de la vipère de Fontainebleau. Il pense que la blessure faite par la première est beaucoup plus funeste. Les accidens les plus alarmans surviennent avec une grande rapidité; mais il assure que le nitrate d'argent convenablement employé, fait promptement cesser le danger. Enfin, il promet de publier un travail spécial sur ce point important, et dans lequel il espère parvenir à prouver qu'on doit abandonner l'emploi de l'ammoniaque dans les cas de ce genre, et l'application des ventouses qu'il regarde comme tout-à-fait inutiles.

A l'occasion de cette communication, MM. Duméril et Geoffroy Saint-Hilaire font quelques observations, d'où il résulte que l'orvet est ovo-vivipare, et qu'il est possible de rendre la couleuvre ordinaire vivipare, en l'empêchant de changer de peau.

M. Duméril lit, pour M. Boyer, un rapport favorable, sur le Mémoire de M. Baudeloque neveu, relatif à l'instrument qu'il a inventé, pour broyer la tête du fœtus, dans les cas où l'embryotomie est indispensable.

M. Geoffroy Saint-Hilaire, en son nom, et en celui de M. Serres, lit un rapport sur les documens fournis par M. le docteur Watren de Boston, sur deux jeunes Siamois, qui sont unis ventre à ventre. Comme ce travail est très-étendu, et d'un haut intérêt, nous en ferons l'objet d'un article spécial, dans un de nos plus prochains numéros.

Séance du 26 octobre.

M. le professeur Roux écrit à l'Académie, pour demander à être porté sur la liste des candidats à la place vacante par le décès de M. Pelletan; il joint à sa lettre, l'énumération des titres qu'il a pour réclamer cette faveur. Renvoyé à la section de médecine et de chirurgie.

MM. Audoin et Milne Edwards déposent un paquet cacheté, contenant les résultats du voyage scientifique qu'ils ont fait cette année, comme l'année précédente, sur les côtes du nord de la France. Le dépôt est accepté.

M. le président annonce qu'on va passer au scrutin, pour décider s'il y a lieu à remplacer M. Pelletan. M. Gay-Lussac fait observer que ce mode de procéder est irrégulier et contraire aux règlemens, puisqu'il est d'usage que la section compétente fasse préalablement un rapport sur lequel l'Académie est alors appelée à décider, et que, dans le cas présent, ce rapport n'a pas encore eté fait. Reconnaissant la justesse de cette observation, M. Mirbel engage la section de médecine et de chirurgie à se réunir séance tenante.

M. Duméril fait un rapport verbal des plus favorables, sur le dernier ouvrage de M. le baron Larrey.

M. Dupuytren, au nom de la section de médecine et de chirurgie, annonce qu'elle a jugé convenable de remettre à la séance prochaine, la déclaration demandée par l'Académie, relativement au remplacement de M. Pelletan, attendu qu'un mois s'est à peine écoulé depuis la perte de cet illustre chirurgien.

DÎNER POUR LA DISTRIBUTION DES COURS PUBLICS.

On dit, avec raison, que les grandes affaires ne se traitent bien qu'à table : c'est au milieu d'un festin que les triumvirs se sont partagé les têtes des proscrits; c'est dans un banquet solennel que MM. les Agrégés de nouvelle formation viennent de partager entre eux, non des têtes de proscrits, qu'on se rassure, mais de petits amphithéâtres bien poudreux.

Entre la poire et le fromage, ils ont réglé à l'amiable les heures que leur éloquence va faire couler si rapidement pour les nombreux élèves. M. G....d qui a soutenu sa thèse pour l'agrégation d'une manière *si brillante*, doit faire un cours de pathologie interne, et abandonner pour toujours ses fourneaux et ses creusets. M. R.-C.....d, qui naguère a si bien lavé la tête à Chaussier, continuera de traiter les infiniment petits effets de l'innervation capillaire. M. R......n entrera dans la même carrière; habitué, dès long-temps, aux clameurs des écoles, il va appliquer hardiment à toutes les fonctions physiologiques, sa belle et lumineuse division de l'ascite. Enfin, M. S.......s vient de faire sa provision de tabac à priser, pour débiter gravement des leçons de thérapeutique; en attendant, il étudie l'origine du nerf diaphragmatique.

Nous pourrons voir, dans quelques jours, les carrefours du pays latin, couverts de belles affiches jaunes, rouges ou bleues, qui annonceront au public médical les résultats définitifs de cette séance gastronomique.

De notre côté, nous comptons bien assister aux leçons de ces Messieurs; nous les jugerons à l'œuvre, et nous en entretiendrons nos lecteurs, si tant est que le sujet plaisant ou sévère nous en paraisse digne.

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur,

Je suis informé qu'il a été répandu dans le monde médical, que j'étais l'associé du docteur Delacroix dans l'exploitation d'une pharmacie située dans la galerie Colbert : il m'importe de le nier, d'annoncer que je n'ai aucune relation avec ce médecin, et qu'il n'a jamais existé d'association entre lui et moi. Vous avez trop le sentiment des convenances, Monsieur, pour ne pas juger combien je dois désirer l'insertion de cette lettre dans un journal aussi répandu et aussi estimé que le vôtre; permettez-moi de vous en faire la prière, et de vous présenter les respectueuses civilités avec lesquelles

J'ai l'honneur d'être, etc. MICHU, D.

VARIÉTÉS.

La société hollandaise des sciences de Harlem propose pour sujet d'un prix à décerner en 1831, la question suivante :

« Quelle est la manière la plus sûre, la plus facile, et la plus profitable, d'extraire l'*émétine*, soit de l'ipécacuanha, soit des autres végétaux qui en contiennent? Quels sont les caractères propres à faire reconnaître la pureté de cette substance? Quel est le rapport de l'action vomitive de l'émétine, comparée à celle de l'ipécacuanha? Enfin, quelle est la manière la plus sûre d'administrer ce principe? »

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 150 florins, et de plus, une gratification de pareille somme, si la société le juge à propos. Les Mémoires devront être remis avant le 1er janvier 1831, à M. Van-Marum, secrétaire perpétuel.

M. Hubert, chef des bureaux de la Faculté de médecine, rue de Savoie, n° 7, se propose de publier son *Almanach général* pour 1830. Il envoie à domicile un bulletin où chaque médecin vérifie l'exactitude de l'article qui le concerne, et peut y ajouter des notes particulières, au taux de cinquante centimes par ligne de 42 lettres. Pour ceux qui souscriveut immédiatement, le prix de l'exemplaire est de 2 francs. Après le 1er janvier, le tirage se fera au compte de M. Gabon, libraire, et dès-lors le prix sera de 3 fr.

CHRONIQUE.

M. Dupuytren reprendra son cours de chirurgie clinique, le lundi 9 novembre, à 7 heures du matin, et le continuera tous les jours, les jeudi et dimanche exceptés.

— Les cours de la Faculté s'ouvriront le 3 novembre.

— Les galeux et les instrumens ont manqué jeudi à M. Patrix; la troisième séance microscopique doit avoir lieu demain dimanche.

— M. Velpeau a été nommé chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine.

— Une femme a été guérie d'une soif inextinguible, avec rougeur de la langue et œdème des jambes, par de fortes doses de camphre.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 octobre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard, ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 58.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 3 NOVEMBRE 1829.

HOSPICE DE PERFECTIONNEMENT.

Service de M. BOUGON.

Lithotritie sur des enfans, par M. LEROY *d'Etiolles.*

(Suite du n° 51, tom. 2.)

Des deux enfans dont nous avons parlé dans notre numéro du 17 octobre, le plus âgé est completement guéri après trois séances.

Le 19 et le 26 octobre, la vessie fut explorée très-attentivement avec la sonde et avec la pince a trois branches, sans que l'on ait rencontré aucun corps étranger. Les recherches ont été répétées par M. le professeur Bougon, MM. les docteurs Guersent, Gendrin, Rigal, Edwards de l'hôpital de Westminster, et plusieurs autres médecins étrangers. La pierre, si l'on en juge par la quantité de détritus, pouvait être du volume d'une petite noix, elle était formée d'une écorce blanchâtre d'une ligne et demie d'épaisseur fort dure, et, dans le centre, d'une substance brune présentant des cristaux bien distincts.

2e *Observation.* — Le petit Victor, âgé de 4 ans, a été opéré pour la troisième fois, le 19 octobre. La présence de l'injection occasione des efforts qui sont accompagnés d'évacuation de matières fécales avec issue de la membrane muqueuse du rectum. Lorsque ces efforts sont calmés, M. Leroy introduit avec facilité sa pince à trois branches de deux lignes de diamètre. Cinq fragmens sont saisis avec promptitude et sûreté; le broiement de ces fragmens est opéré à la main.

Le 26, une quatrième séance a lieu, mêmes efforts aussitôt apres l'injection qui déterminent l'issue du rectum et des matières fécales : la sonde fait sentir encore quelques fragmens peu volumineux, trois sont saisis avec la pince et broyés à la main; le premier donnait au foret cinq lignes de course, les deux autres deux lignes seulement : ces dernières parcelles ont été saisies sans que les parois de la vessie aient éprouvé la moindre atteinte; il est vrai que M. Leroy nous paraît apporter dans le temps de l'opération, qui consiste à saisir la pierre ou ses fragmens, une prudence que l'on ne saurait trop recommander dans une opération aussi délicate que la lithotritie; jamais ce chirurgien ne ferme entièrement sa pince sur le bas-fond de la vessie, il rapproche les mors avec précaution, jusqu'à ce qu'il n'existe plus que deux lignes d'écartement.

A ce point où l'on ne peut plus lâcher ce que l'on tient ou l'on ne peut plus saisir, le foret poussé avec précaution indique si un corps dur est interposé entre les branches, s'il ne s'y trouve point de fragmens (car c'est seulement pour les fragmens que les mors doivent être rapprochés à ce degré), la pince est rouverte immédiatement : si un morceau se trouve saisi, M. Leroy n'exerce pas en appuyant sur les parois de la vessie la constriction nécessaire pour le fixer et l'écraser, il craindrait qu'un repli de la muqueuse ou une colonne musculaire dont l'existence est si fréquente dans les vessies irritées, fût pincé en même que le fragment : pour l'éviter, il relève les branches en abaissant le pavillon, et ramenant l'instrument dans une position presque horizontale, il l'isole des parois de la poche urinaire; c'est alors seulement qu'il achève de serrer la pince sur le fragment qu'il a saisi au bas-fond, et qu'il fait agir le foret. Nous devons dire à l'appui de cette manœuvre, que bien rarement M. Leroy détermine un écoulement de sang dans ses opérations, et que le plus ordinairement le liquide de l'injection n'en est aucunement teint. C'est ce qui vient d'avoir lieu pour les deux enfans dont nous rapportons l'histoire. Les cris et l'agitation de ces petits malades ont été beaucoup moindres pendant l'opération qu'on ne devait s'y attendre; le plus jeune surtout montrait au premier abord une grande appréhension, mais, une fois l'opération commencée, il demeurait calme, et ne témoignait point de douleur, il devenait à peine nécessaire de le maintenir.

HOPITAL DE LA GARDE ROYALE.

Clinique hebdomadaire de M. le baron LARREY (29 octobre).

Désordre articulaire.

Au n° 14 de la salle N° 3, est un soldat chez lequel, par l'explosion d'une arme à feu, le poignet gauche a été fracassé, de manière que l'articulation radio-carpienne était largement ouverte, et les deux premiers métacarpiens presque arrachés. Bien que l'amputation de l'avant-bras fût indiquée, M. Larrey tenta la conservation du membre, en achevant l'ablation des métacarpiens et des doigts correspondans, régularisant la plaie autant que possible, et réunissant les lambeaux. Le membre fut placé dans un appareil à fracture; aujourd'hui la guérison est fort avancée.

Tumeur carcinomateuse.

Dans la salle des sous-officiers, est un homme chez lequel, il y a quatre mois, s'est manifestée, sur les tégumens des lombes, du côté gauche, une pustule d'abord jugée vénérienne, qui est dégénérée en carcinome de la largeur d'un écu de six livres. Il y a huit jours que M. Larrey toucha cette tumeur ulcérée avec le cautère incandescent; mais on sait que dans ces cas, il faut détruire le mal dans toute sa profondeur, sous peine de le voir s'exaspérer par l'influence du remède destiné à le guérir. Aussi M. Larrey s'est-il décidé à extirper la tumeur avec l'instrument tranchant, ce qu'il a fait aujourd'hui. Le bistouri qu'on lui a présenté était si

grossièrement affilé, qu'il a fallu le passer sur la pierre. La tumeur a été cernée et enlevée; une artériole a été liée deux fois, la première ligature ayant manqué. Deux incisions, en haut et en bas, ont ensuite été faites sur les bords de la plaie circulaire, qu'on a rapprochés avce des bandelettes. Nous aurions jugé plus méthodique de circonscrire la tumeur dans une incision ovalaire.

Amputation de la jambe, procédé de M. Larrey.

Aux n°s 1 et 9 de la salle N° 3, sont deux amputés de la jambe, par le procédé de M. Larrey, qui consiste, 1° à faire une incision aux tégumens sur le point correspondant à l'angle du tibia, pour prévenir la pression et l'irritation consécutive; 2° à panser à plat. M. Larrey condamne la réunion immédiate, parce qu'il pense que le moignon est toujours le siége d'une irritation *latente* et même *occulte*, qui s'oppose au succès. D'ailleurs, lorsqu'on ne réunit pas, la nature, par une puissance *invisible*, n'en rapproche pas moins les bords de la plaie, de manière à donner pour résultat une cicatrice *linéaire*, dans l'espace de quarante jours environ. Le moignon du n° 1 est cicatrisé; la cicatrice du centre est de la largeur d'un écu de cinq francs, mince, adhérente à l'os. Les tégumens ont été incisés à côté de l'angle tibial, aussi sont-ils mobiles au devant de cet angle. Le n° 9 est amputé depuis trente-un jours; les tégumens convergent; la surface suppurante est encore fort large et d'une belle apparence; l'angle tibial adhère à la peau divisée sur lui.

Ongle incarné; opération de M. Larrey.

Au n° 5 de la salle N° 4, est un soldat chez lequel le bord externe de l'ongle du gros orteil droit était entré dans les chairs; voici comme a procédé M. Larrey: Les orteils sont entourés de linge et tenus écartés; le gros orteil lui même est protegé jusqu'auprès de la naissance de l'ongle. On fait avec un bistouri une incision transversale en arrière de la matrice unguéale; l'ongle est divisé longitudinalement avec des ciseaux dont une des branches est glissée au-dessous. La portion qu'on veut enlever est disséquée avec le bistouri, qui sert de plus à réséquer les chairs exubérantes ou malades qui recouvrent l'angle; enfin un cautère en roseau est appliqué dans la rainure qui résulte de l'ablation, et qui peut recéler quelques portions de matrice. Si cette méthode est sûre, elle est horriblement douloureuse et d'une longueur désespérante.

CONCOURS POUR L'INTERNAT.

1re *Séance.* (29 octobre.)

La séance est ouverte à quatre heures et quart. Le secrétaire lit les procès-verbaux. Cent vingt-huit élèves externes sont admis à disputer dix-sept places. Chacun devra parler dix minutes sur une question tirée au sort parmi les sept qui sont placées dans l'urne, après dix minutes de réflexion. Plusieurs des élèves dont les noms sont amenés par le hasard, ne répondent pas à l'appel. Le jury décide que dorénavant, ceux qui ne répondront pas, seront déclarés exclus du concours; nous approuvons cette mesure, car nous avons vu, dans des concours pour des places plus importantes, des candidats spéculer sur la tolérance du jury, et se ménager ainsi quelques jours d'avantage. Dix concurrens doivent répondre dans cette séance. Sont désignés par le sort: MM. Gossail, Larget, Laroche, Châtain, Camus, Mariotte, Duthieul, Chaudru, Casalis, et Brun.

Avant d'émettre notre opinion sur les candidats, nous devons protester de notre affranchissement de toute influence étrangère. Nous n'ignorons pas qu'aujourd'hui, comme toujours, de sourdes machinations sont ourdies par l'intrigue; nous les dévoilerons, s'il y a lieu; cependant, le caractère de probité reconnu des hommes appelés à prononcer dans cette lutte (1), nous rassure sur l'équité de leur jugement. En signalant le mérite des uns, nous nous abstiendrons d'humilier ou de décourager les autres. L'émulation mérite trop d'égards pour que nous tentions de ralentir cette noble source de succès.

M. Gossail tire de l'urne le n° 4, qui répond à cette question: *Description de l'anneau inguinal; rapports du cordon spermatique et de l'artère épigastrique avec la hernie inguinale; signes de cette hernie.* Cette question est trop belle pour qu'aucun des candidats pût reculer devant elle. La difficulté consistait à se résumer. M. Gossail donne une assez bonne description du canal inguinal, établit la situation de l'artère suivant le siége et le développement de la hernie, se trompe un peu pour le cordon, donne assez vaguement le diagnostic; son débit est facile.

M. Larget parle bas, difficilement, d'une manière monotone. Le peu que nous avons entendu, nous a paru faible.

M. Laroche donne une fort bonne description du canal inguinal; il glisse sur les rapports, il est manifestement troublé. Il signale la dissémination du cordon, s'embrouille dans le diagnostic, et se lève avant le temps. Nous plaignons M. Laroche, et les juges partagent notre sentiment; mais il est jugé, et nous l'engageons à persister.

M. Châtain est le contraire de M. Laroche; son débit est sententieux et assuré; malgré cela, le fond manque; et il se lève avant l'expiration de son temps.

M. Camus se borne à la signification grammaticale du mot *anneau;* il exclut le canal de sa description, donne bien les rapports, divise les signes en *rationels* et *sensibles*, parle de la hernie congéniale et de l'anévrisme; c'est bien.

M. Mariotte n'est entendu de personne; il se lève après cinq ou six minutes.

M. Duthieul passe trop légèrement sur le descriptif, donne bien les rapports, s'embrouille dans les signes; son débit est embarrassé; nous l'invitons, pour son bien, à réprimer ses gestes d'impatience.

M. Chaudru se borne aussi à décrire l'orifice extérieur, mais il le fait constituer par une division du ligament de Fallope; le ligament de Gimbernat n'a que faire dans la hernie inguinale; il oublie l'épiplocèle, et le gargouillement, comme signes d'entérocèle. Il parle du bubon pour le diagnostic differentiel; on voit qu'il sait; son débit est difficile.

M. Casalis décrit assez bien le canal et les rapports; il est moins heureux pour le diagnostic; son débit est embarrassé.

M. Brun s'énonce avec éclat et assurance; il ne décrit pas mal l'anneau et les rapports de l'artère; il oublie complètement le cordon, et presque entièrement le diagnostic, pour parler du débridement; encore ne remplit-il pas la carrière. Son débit est bon, mais nous l'engageons à mieux se tenir.

2e *Séance.* (30 octobre.)

Sur douze candidats appelés, deux ne répondent pas.

M. Chaponnier tire le n° 3 qui répond à cette question: *Rapports de l'artère fémorale; conséquences pratiques qui en dérivent; artères qui rétablissent le cours du sang lorsqu'elle est liée; règles générales des ligatures.* Le candidat renonce à la question; cependant celle-ci, comme l'autre, montre la bonne intention des juges. Deux autres concurrens ont renoncé, il en reste sept.

M. Pigeaud donne assez bien les rapports; il passe légèrement sur les conséquences; il décrit bien les artères supplémentaires; mais il en omet quelques unes; il brille dans l'exposé des règles des ligatures; il est même le seul qui ait bien saisi ce point de la question; on reconnait en lui l'élève laborieux et familiarisé avec le cadavre.

M. Pineau oublie les rapports avec la veine; il indique à peine les vaisseaux supplémentaires, et s'étend sur l'historique de la ligature: *Non erat hìc locus;* il cite M. Marjolin.

---

(1) Voyez pour les noms des juges le n° 51, tom. 2.

M. Juliard manque de mémoire; il dit quelques phrases au hasard, et abandonne la partie.

M. Beau n'est pas ferme sur les rapports; il parle du déplacement par les tumeurs; il omet totalement les anastomoses par les divisions de l'hypogastrique; il est obligé d'allonger le manuel des ligatures, pour atteindre la fin.

M. Gély décrit assez bien les rapports, déduit de bonnes conséquences pratiques, revient sur les anastomoses; son débit est rapide, facile et un peu monotone; il a ce qu'on appelle des *moyens;* il n'a pas parlé des règles des ligatures; a-t-il voulu les esquiver?

M. Giraldès a dit sans doute de bonnes choses; mais il parle si bas, et d'une manière si diffuse, que, ni les juges, ni nous, ne l'avons entendu.

M. Gary donne une description peu exacte, glisse sur les conséquences, omet tout le système d'anastomoses supérieures; il a de l'assurance, un débit facile, mais point de méthode; il tire en longueur pour arriver.

3e *Séance*. (31 octobre.)

M. Simon tire le n° 3, qui répond à cette question : *Articulation du genou, énumération de ses maladies et de celles des parties environnantes ; quelles sont celles de ces maladies qui nécessitent l'amputation.* Encore une belle question, mais un peu plus médicale que les autres. Tous les candidats ont commis plus ou moins d'omissions; c'était impossible autrement, sur un sujet si compliqué, et avec si peu de temps.

M. Simon établit sa division selon les tissus; il y reste fidèle sur les trois points; malgré de grandes omissions, on voit qu'il sait; il est méthodique, son élocution est pure et facile.

M. Legay parle bas, passe en effleurant sur tous les points, et termine avant l'heure.

M. Sylve donne une assez bonne anatomie, fait un bon choix parmi les maladies, commet quelques erreurs quant aux cas d'amputation.

M. Silly ne fait qu'énumérer les parties anatomiques; longue interruption; il traite incomplètement les autres points, et se lève avant l'heure.

M. Sarrazin s'appesantit sur l'anatomie; bonne pathologie. Il parle de la luxation spontanée; n'a pas le temps de signaler les cas d'amputations. M. Sarrazin est, sans contredit, un des plus forts candidats.

M. Sazy : assez bonne anatomie; pathologie fort incomplète; interruption; il se lève avant la fin de son temps; cependant M. Sazy paraît avoir de la facilité.

M. Filloz : bonne anatomie; il signale les muscles, les vaisseaux, les nerfs, les lymphatiques; sa pathologie est moins complète. M. Filloz paraît instruit; quoiqu'il parle un peu bas, son débit est agréable et même attachant.

M. Retchell : bonne anatomie; il traite moins bien la pathologie; son débit est pénible; il est temps que l'heure sonne.

MONSTRES BICÉPHALES.

Le temps où nous vivons est fécond en monstruosités morales, littéraires, politiques, etc. Il semble que dans un conflit de perturbations de l'ordre naturel, un malin génie ait voulu parfaire le tableau, en faisant apparaître à la même époque deux bizarres échantillons des déviations organiques les plus extraordinaires.

M. Geoffroy Saint-Hilaire a présenté à l'Institut, le 19 octobre dernier, un rapport sur deux frères, âgés actuellement de 18 ans, et réunis par la partie antérieure du tronc, depuis leur naissance. Ce groupe monstrueux, né dans le royaume de Siam, vient d'être amené aux Etats-Unis par le capitaine Coffin. Ces deux individus, d'une taille au-dessous de la moyenne, se ressemblent beaucoup. L'axe d'union s'étend de l'appendice xiphoïde à l'ombilic et laisse entr'eux dans ce point un écartement de quatre pouces; il jouit d'assez de flexibilité pour leur permettre de s'effacer et se ranger en équerre; mais la faculté de s'élever l'un sur l'autre, dans le sens vertical, est fort restreinte. Leurs mouvemens sont tellement coordonnés, qu'ils semblent animés d'une volonté unique; l'habitude n'est sans doute pas étrangère à cette harmonie qu'on a vu se troubler une seule fois, au sujet d'un bain que l'un voulait prendre en dépit de l'autre; il fallut les sermoner pour les mettre d'accord. Ils sont attentifs, intelligens, et se montrent reconnaissans des égards qu'on leur témoigne. On ne les voit jamais se parler : peut-être qu'ils s'entendent sans cela. L'un exprime par des gestes ce que l'autre articule; ils peuvent cependant suivre chacun une conversation séparée. Ils sont vifs et alertes; courant un jour sur le pont du navire, ils rencontrèrent l'écoutille ouverte, et la franchirent de concert sans hésiter. En marchant, ils s'enlacent les bras correspondans autour du col l'un de l'autre, et l'attachement ne paraît pas étranger à ce mouvement instinctif. Ils dorment, mangent, en un mot ils exercent toutes leurs fonctions en même temps, et dans les mêmes proportions; en touchant l'un, on les réveille tous les deux. Ils paraissent se complaire dans leur commune existence; ils jouissent d'une parfaite santé; leur physionomie est douce et calme ; leur pouls bat à l'unisson, on a compté 73 pulsations par minute; la respiration est également simultanée. Lorsqu'ils sont préoccupés, ils se tirent parfois en sens contraire. L'un se nomme *Chang* et l'autre *Eng*. Un journal politique demandait plaisamment ce qui fut arrivé si la nature eût conjoint MM. Benjamin-Constant et de la Bourdonnaie.

Ce phénomène a été précédé, dans son arrivée à Paris, par un autre aussi curieux sous le rapport organique; mais moins sous le point de vue physiologique. Une fille bicéphale est née le 12 mars dernier, à Sassary, en Sardaigne. Elle est complètement double par le haut, mais les deux torses sont réunis en un seul abdomen, quoique la fusion ne soit pas parfaite, car il existe deux anus, l'un au-dessus de l'autre. Elle est arrivée le 26 octobre, adressée par le célèbre Rolando de Turin; plusieurs savans l'ont visitée. La portion droite s'appelle *Ritta ;* elle vient d'être malade, mais sa santé s'améliore; le buste gauche qu'on nomme *Christina*, est doué de fraîcheur, de grâce et de vivacité. La partie inférieure est commune; les deux membres pelviens sont amaigris et comme atrophiés au profit des régions supérieures.

Le savant Laplace était souvent préoccupé de l'existence des monstres bicéphales; il avait peine à croire à sa possibilité, qu'il aimait à se faire expliquer. Que n'a-t-il vécu plus long-temps, pour la science et pour la satisfaction de sa curiosité !

Nous posons cette question, pour les casuistes : l'homme qui épouserait *Ritta-Christina*, serait-il coupable de polygamie?

Nous ajouterons, pour couronner l'histoire de ces deux ou quatre personnages, qu'à la cour de Jacques III, d'Ecosse, vécut un homme double, tout semblable à notre petite fille, il fit de rapides progrès dans les arts et les langues; les deux moitiés discutaient ensemble, et se battaient même quelquefois. Inférieurement, la sensibilité était commune, elle était distincte supérieurement. Ce monstre mourut à vingt-huit ans, une moitié plusieurs jours avant l'autre.

Au commencement du dernier siècle, Martinez observa, à Madrid, un homme bicéphale. Sigebert parle d'un autre qui était souvent en désaccord avec lui-même; l'une des moitiés ne survécut que de quatre jours à l'autre.

Nous n'entrerons point dans l'exposé des théories des monstruosités, ni dans l'explication des phénomènes d'organisation et de fonctions propres aux bicéphales; nous renvoyons, sur ce point, aux savans travaux de MM. Geoffroy Saint-Hilaire et Serres, surtout au rapport du premier sur les frères Siamois, et à celui qu'il prépare sur *Ritta-*

Christina. Il nous suffira de dire que ce que les anciens, beaucoup de modernes, et tous les gens du monde considèrent comme de simples jeux de la nature, dérive de lois primordiales et nécessaires, dont les mystères nous ont été, en partie, dévoilés par les savans dont nous venons de parler.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

Vérité, dignité médicale; ces mots sont dans toutes les colonnes de la *Lancette;* ils sont aussi dans votre cœur. Vous publierez donc avec empressement la réclamation suivante que le *Corsaire* a refusé d'insérer.

Je suis, etc. VIDAL (de Cassis).

A M. le Rédacteur du CORSAIRE.

Monsieur,

Votre numéro du 20, contient une page de noirceurs, qui contraste singulièrement avec l'enjouement et la franchise qu'on trouve ordinairement dans vos articles.

Il s'agit d'un accouchement difficile qui a eu lieu à l'Ecole pratique. Les salles de l'hospice y sont représentées comme des catacombes, et les élèves comme des vampires, se jouant des larmes du malheur.

Si l'homme qui vous a communiqué un pareil article, avait dit vrai, je me contenterais de plaindre les élèves et les malades. Mais tout est controuvé; il faut que quelqu'un le dise au public. Je vais le dire, parce que j'ai tout vu.

Je pourrais me borner à donner un démenti général sur tout ce qui a été avancé par l'auteur de l'article, je ferais signer cette lettre par tous ceux qui ont assisté à l'accouchement, et vous ne seriez pas long temps à chercher de quel côté est la vérité. Mais, par ce procédé, l'anonyme paraitrait n'avoir menti qu'une fois, et ce ne serait pas assez pour lui. Je vais donc entrer dans des détails.

Pour rendre un sacrifice plus touchant, on noircit ordinairement le sacrificateur, et on embellit la victime. L'anonyme n'a pas manqué à cette coutume. Ainsi : « la femme » que l'on allait accoucher, était *jeune et jolie*..... » « On » entoure avec empressement le lit de la malheureuse dont » *l'intéressante beauté* flétrie par la douleur, est l'objet des » quolibets de plusieurs étudians.... » « Et, pour que l'expérience profite à l'art, il apporte (l'opérateur) à l'opé» ration, une lenteur mortelle.... » « Elle succombe! »

Voilà, M. le Rédacteur, un tableau d'après votre peintre. Voici celui qui a été tracé par le rédacteur de la *Lancette française*, et celui que tout témoin véridique aurait pu vous donner: « Cette femme est âgée de 35 ans, *rachitique au » plus haut degré*, depuis son enfance; sa taille, fort au» dessous de la moyenne, n'a pas quatre pieds, son rachis » est configuré de manière que toute la colonne vertébrale » est *courbée en S italique;* ses membres sont, et parais» sent d'autant plus longs, que le tronc est plus court. La » crête des os des îles n'est qu'à la distance de quatre tra» vers de doigts des aisselles, et pour sa direction, le bas» sin ressemble à ceux des quadrupèdes.

» La partie antérieure de la poitrine est fortement bom» bée. Pendant son développement, le ventre a toujours eu » beaucoup de tendance à se porter en avant, et dans les » derniers temps, il est tombé *jusqu'au milieu des cuisses*, » de manière à représenter parfaitement ce qu'on appelle » *grossesse en besace*. (*Lancette française*, tom. 2, n° 7). »

La *Lancette* ne dit rien de la figure de cette femme; mais je puis vous certifier qu'elle était tout aussi malheureusement conformée que son corps.

Pour ce qui est de l'opération, le rédacteur du journal de médecine, après avoir décrit l'application du forceps, ajoute : « Quelques tractions sont exercées, et on laisse l'u» térus en achever l'expulsion (de l'enfant). »

Aux yeux de l'anonyme, voilà une *jeune beauté* qui a la colonne vertébrale *courbée en S italique, et le ventre en besace*. Voilà un chirurgien qui apporte à l'opération, » *une lenteur mortelle*, » et cela parce qu'il sait apprécier ce qu'il restait de forces à la nature, et qu'il a su lui livrer la fin du travail.

Vous allez croire, d'après ce fort contraste, que deux accouchemens difficiles ont eu lieu, et que celui dont l'anonyme parle n'est pas celui dont parle la *Lancette*. Détrompez-vous, M. le Rédacteur; depuis que M. le professeur Bougon dirige l'enseignement à l'Ecole pratique, c'est la seule fois qu'un accoucheur ayant D pour initiale de son nom, a opéré. Vous ne trouverez, ni dans les collections de la *Lancette*, ni dans celles des autres journaux de médecine, une observation qui puisse se rapprocher du fait dont il s'agit.

Maintenant faut-il que je relève ces expressions gratuitement injurieuses, adressées aux jeunes chirurgiens les plus distingués de l'Ecole, et qu'on appelle cependant *jeunes étourdis?* Qu'il me suffise de vous dire qu'ils ont lu votre feuille, et que j'ai été témoin de toute leur indignation....

Mais un mensonge que je ne dois pas laisser échapper, est celui qui concerne la police de l'établissement. Il est vrai que l'administration des hôpitaux oublie l'Ecole pratique, qui cependant est entrée entièrement dans ses attributions. Mais, grâces à la sollicitude de M. le professeur Bougon, rien ne manque, ni quand il faut instruire la jeunesse, ni quand il faut soulager l'humanité. Ainsi, il est faux de dire que l'hôpital était mal éclairé, car comment auraient fait ceux que l'anonyme accuse d'avoir *bruyamment joué aux cartes aux pieds du lit d'un moribond?* Comment aurait-il fait lui-même, pour apercevoir toutes les grâces de *la jeune beauté ?*

Ce n'est pas *une galerie longue et obscure, qui sert d'hôpital.* Les salles de l'Ecole pratique ne contiennent pas plus de six lits. Où se trouve donc : « cette vaste salle éclairée par » un seul quinquet, et dans les coins de laquelle on se li» vrait aux plus inconvenans ébats? »

Voilà ce que j'ai cru devoir répondre à l'article intitulé: *Un accouchement à l'Ecole pratique.* Maintenant je ne vais pas chercher dans le for intérieur de l'anonyme, quel est l'intérêt qui l'a porté à exhaler *sa sensibilité trop vive*, quatre mois après l'événement. Mais je sais que l'Ecole pratique est très-utile aux jeunes chirurgiens, que MM. Bougon et Deneux sont tout dévoués à l'enseignement; je ne dois pas ignorer, par conséquent, qu'il doit exister des ennemis de cet établissement, et de ces professeurs; cependant je n'en connaissais pas de plus mal habile que celui qui me force à vous supplier d'insérer la présente dans votre prochain numéro.

Je suis, etc. VIDAL, D. M. P.

J'atteste que l'exposé ci-dessus, destiné par l'auteur à répondre à un article du journal intitulé le *Corsaire*, est de toute vérité.

Paris, ce 25 octobre 1829.

Le professeur de clinique d'accouchement,

DENEUX.

Avis à MM. les Auteurs et Libraires.

Tous les ouvrages dont on déposera deux exemplaires au bureau, seront analysés dans la quinzaine du jour où ils auront été déposés. Les simples annonces seront faites dans la huitaine.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 59.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr. pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr. pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANCAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS JEUDI 5 NOVEMBRE 1829.

CAMPAGNE D'HIVER.

Le quartier latin se repeuple, les portes de l'Ecole s'ouvrent en criant, sur leurs gonds que deux mois d'inaction ont rouillés, les professeurs reprennent leurs robes, tout annonce que le temps de la torpeur est passé, que la campagne d'hiver s'ouvre. Nos efforts avaient redoublé aux approches de la saison muette; nous savions que pour nous il n'est point de vacances, que bon gré, malgré, il faut nous faire lire, et tenir en haleine la curiosité de nos lecteurs. Y avons-nous réussi? Nous serions suspects à prendre à témoin le nombre croissant de nos souscripteurs, et à nous féliciter des marques flatteuses d'approbation que nous avons reçues; mais, qu'il nous soit permis de jeter un coup-d'œil sur ce que nous avons fait; de voir avec un juste orgueil jusqu'à quel point nous avons su éviter ces *délayages* ambitieux de faits communs, ces niaiseries médico-philosophiques, ces coups maladroits d'encensoir dont fourmillent certains journaux à couleur *tendre*; qu'il nous soit permis de voir dans les résultats passés, la garantie des résultats prochains, et de prévoir un grand succès là où finissent les difficultés, où l'abondance succède à la disette.

Point de système d'adoption, peu de spéculation, beaucoup de faits, voilà nos seules enseignes; toujours entraînés par le charme d'une spécialité que nous avons créée, nous n'en sortirons pas; dans les hôpitaux, la science et la nature s'unissent; nous étudions l'une, nous apprenons l'autre, et de cette jonction, des comparaisons qu'elle élève dans leur esprit, résultera de bonne heure pour nos lecteurs, cet art précieux que l'on appelle expérience. Chez nous, quoique isolés, les faits se rapprochent; la fréquence de nos apparitions s'oppose à l'oubli, et, pour parler un langage récent, nous présentons tout l'avantage des individualités en conservant celui des masses.

La campagne d hiver s'ouvre, avons-nous dit; en y entrant, nous éprouvions le besoin de témoigner notre gratitude pour les encouragemens reçus, comme le désir de faire connaître la direction que nous continuerons de suivre; les échecs qu'ont éprouvés quelques rivaux, ne nous ont point surpris; nous en profitons après les avoir prédits; nous savions combien il était difficile d'organiser une rédaction médicale, telle qu'il la faut dans des feuilles du genre de la nôtre; dire beaucoup en peu de mots, éviter les discussions oiseuses, fuir tout penchant aux théories, frapper avec discernement, mais avec force, avec impartialité, sur tous les abus, dominer l'esprit de coterie, échapper à l'ennui sans déserter la science, voilà une partie des obstacles qu'on y rencontre; nous en avons vaincu quelques-uns, nous vaincrons les autres. L'opiniâtreté est une vertu quand elle s'applique à des choses utiles; sans elle, on réussit peu; avec elle, à quelque hauteur que soit le but, on arrive.

Qu'on ne s'attende donc pas à des innovations, notre marche est fixe et sans tâtonnemens; *le vague sentiment d'irrésolution et d'inquiétude qui agite le monde médical*, a peu d'influence sur nous; nous avons tâché de bien faire, nous ferons mieux si nous pouvons; nous ne changerons pas.

HOPITAL NECKER.

Service de M. CIVIALE.

Taille hypogastrique; lithotritie.

Nous avons applaudi à la détermination de l'autorité qui accorde un service spécial à M. Civiale, dans un des hôpitaux civils, pour la propagation de la lithotritie. Cette honneur revenait ou à l'inventeur, ou au praticien qui le premier a fait l'application à l'homme de cette précieuse conquête de la chirurgie française. Mais il est deux moyens de propager une découverte: le premier consiste à l'appliquer, le second à mettre les autres à même d'en faire aussi l'application. Tel a sans doute été le but de l'autorité en honorant M. Civiale de sa confiance; en favorisant le praticien, elle espérait un professeur; M. Civiale ne remplit qu'une des clauses de sa mission. Il arrive à une heure qui prouve sa vigilance matinale, mais à laquelle les curieux de l'intérieur ne peuvent guère arriver à un hôpital aussi excentrique; il fait sa visite, manœuvre quand il le juge à propos, et se retire; le tout sans mot dire, ou tout au plus en parlant à l'oreille de ses protégés, et laisse les spectateurs stupéfaits de cette espèce de fantasmagorie. Cependant M. Civiale n'est pas un élève de Sicard; il est peut-être exclusivement pénétré de cet axiome: *Segnius irritant animos demissa per aures, quàm quæ sunt oculis submissa*; peut-être encore se dit-il, *in petto: qu'ils lisent mon Traité*, comme M. Larrey dit hautement, *lisez mes ouvrages*, ou comme Raw disait, *lisez Celse*. Il nous reste, pour dernière conjecture, à considérer M. Civiale *comme une machine à broyer*; loin de nous cette imputation injurieuse, mais nous devons lui faire sentir jusqu'où peut aller la malignité des interprétations. Quoi qu'il en soit, ce n'est point ainsi que doit se faire une clinique destinée à propager une méthode; les séances de l'hôpital Necker sont bonnes tout au plus pour ceux qui savent déjà, et ceux-ci peuvent se passer de M. Civiale. Cependant cette clinique, si elle fructifie peu pour les assistans, est manifestement un grand bienfait pour les malheureux calculeux. Onze lits sont disposés à les recevoir; et depuis cette installation, plusieurs ont joui du bénéfice de la lithotritie, sans parler de ceux du dehors qui savent actuellement où s'adresser.

M. Civiale ne sait pas seulement broyer les pierres; il sait encore, à l'occasion, manier le bistouri.

Le nommé Tardy, menuisier, âgé de 38 ans, de bonne

constitution, éprouvait, depuis deux ans, des accidens du côté de la vessie, tels que pesanteur, ténesme, urines fréquentes, cuisantes, mêlées de quelques graviers, sans mucosités. Il y a dix-huit ans qu'il avait été opéré d'un sarcocèle, suite de blénorrhagie rétrocédée. Les tentatives de cathétérisme avaient été suivies de gonflement du testicule qui reste, et M. Civiale, en l'explorant, crut reconnaître un engorgement de la prostate; de plus, le calcul paraissait avoir des dimensions considérables; cet ensemble de contre-indications décida l'opérateur à pratiquer la taille hypogastrique, qui fut exécutée le 26 septembre dernier.

Le malade en situation, et la vessie injectée, une incision de deux pouces, commençant à quelques lignes au-dessus de la symphyse du pubis fut pratiquée sur la ligne blanche. La sonde à dard fut introduite par l'urètre, et la vessie perforée entre les doigts; l'ouverture fut agrandie sur le stylet de la sonde, de manière à permettre l'extraction, au moyen de tenettes courbes, d'un calcul mural, réniforme, d'un pouce et demi de longueur, sur un pouce de large, et huit lignes d'épaisseur. Le malade reporté dans son lit, une sonde de gomme élastique fut passée dans l'urètre; à cette sonde en furent ajustées d'autres, de manière à former un canal continu de deux pieds de long, aboutissant dans un urinoir placé entre les jambes du malade, et destiné à entretenir l'écoulement continu des urines, à la manière du syphon. M. Civiale compte sans doute beaucoup sur ce moyen dérivatif pour prévenir le passage de l'urine par la plaie; il attendit long-temps que le cours fût établi, et n'abandonna le malade que lorsque des gouttes continues d'urine vinrent à paraître à l'extrémité de la sonde. La plaie de l'hypogastre fut réunie mollement par des bandelettes adhésives, et pansée avec des plumasseaux.

Le lendemain, *quatre saignées* furent pratiquées pour réprimer les symptômes fébriles, et depuis ce temps le malade alla de mieux en mieux. Les urines ont coulé par la plaie toutes les fois que la sonde était obstruée.

Le 31 octobre, la cicatrisation avance; il sort de temps en temps encore un peu d'urine par la plaie; mais aucun accident ne s'est manifesté du côté de la vessie ou de l'abdomen; la guérison paraît assurée.

Ce même jour, deux autres calculeux ont été soumis au broiement.

Le nommé Grosprêtre, couverturier, âgé de 30 ans, souffre depuis deux ans du côté de la vessie. Il urine avec facilité, mais les urines sont chaudes et muqueuses; elles ne contiennent point de graviers.

Le nommé Lafage, âgé de 61 ans, attiré par la réputation de M. Civiale, est venu de Toulouse pour se faire opérer. Il souffre aussi depuis 2 ans; les symptômes sont peut-être encore plus bénins que chez le précédent: les urines sont faciles, claires, point douloureuses; les incommodités se bornent à une sensation obtuse de pesanteur dans différens points de la vessie, suivant la position qu'il prend, dit le malade. La manœuvre a présenté les mêmes circonstances dans ces deux cas.

Le malade étendu sur son lit, les cuisses écartées, et le bassin relevé par un coussin, une algalie est introduite et sert à transmettre le liquide injecté. A la sonde est substituée le lithotriteur, qui est arrêté un instant vers la courbure de l'urètre, ce que l'opérateur attribue à un engorgement de la prostate. Malgré le travail récent de M. Leroy, nous pensons que la prostate est souvent injustement accusée des entraves naturelles qui résultent de l'inextensibilité du canal dans ce point; un faux amour-propre rejette sur elle la difficulté de ce temps de l'opération. Le calcul est promptement saisi, on le broie à la main, tantôt en retirant fortement la pince dans la canule, tantôt en pressant sur la tige de la fraise, tantôt enfin en tournant le bouton de cette tige entre les doigts. Les malades accusent de la douleur et un violent ténesme vésical, pendant cette manœuvre, qui est promptement terminée. Après l'extraction des instrumens, on fait placer les malades à genoux et sur les coudes pour uriner.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Lisfranc.

Réunion immédiate.

Il était depuis long-temps passé en précepte, dans la science, de réunir immédiatement après les opérations, et les amputations surtout. Cette méthode est encore religieusement observée en Angleterre et dans le midi de la France, où la pratique de M. Delpech fournit les plus heureux résultats. Cependant les praticiens de la capitale ont élevé des objections qu'ils ont cru suffisantes pour la rejeter de leur propre pratique. M. Roux qui fut, dans le principe, un de ses plus chauds partisans, paraît l'avoir presque complètement abandonnée; M. Lisfranc la redoute également, aussi doit-on lui savoir gré de la condescendance avec laquelle il vient d'ouvrir le champ aux expériences. Une espèce de défi s'est établi à la Pitié: il y a huit jours, qu'après avoir amputé la cuisse à une jeune femme, pour une altération profonde du tibia, avec épanchement dans l'articulation tibio-fémorale, M. Lisfranc a fait abandon du pansement à MM. Rigal, de Gaillac, et Serres, de Montpellier, pour pratiquer la réunion immédiate telle qu'on l'exerce à Montpellier même. Après avoir lié tous les vaisseaux avec la plus scrupuleuse exactitude, et *desséché* le moignon aussi nettement que possible, les tégumens ont été rapprochés d'avant en arrière. Des points de suture entrecoupée ont été placés à six ou huit lignes de distance les uns des autres, les fils de ligature ayant été répartis de manière à leur faire occuper le plus court trajet. Les lèvres de la plaie ont été soigneusement affrontés, et les fils de suture noués antérieurement sur la peau, et non sur la plaie. Des bandelettes agglutinatives ont été appliquées, et le tout a été recouvert de gâteaux de charpie et de compresses maintenues par un bandage roulé mollement. La malade a été placée dans son lit, le moignon horizontal et non relevé; un aide a dû exercer avec les mains, une pression douce d'avant en arrière, sur le moignon, pour favoriser le contact des surfaces, et s'opposer aux contractions spasmodiques, cela pendant toute la journée. Il est à remarquer que le mouvement fébrile habituel de la malade a cessé depuis l'opération. Le quatrième jour, les points de suture ont été enlevés. Un peu de pus s'était formé dans l'excavation du moignon, mais ce pus trouve un écoulement facile entre les lèvres de la plaie. Si cette tentative n'a eu qu'un demi-succès, il est pourtant certain que le résultat tel quel est infiniment plus satisfaisant que celui qui suit le pansement à plat où la plaie saignante reste en contact avec l'air extérieur et les pièces d'appareil. On espère que l'écoulement du pus tarira bientôt, et que la réunion immédiate *secondaire* s'effectuera sans accidens.

Le 27 octobre, un enfant de seize ans, impubère, affecté de tumeur blanche avec épanchement dans l'articulation du genou, a été destiné à une seconde épreuve. Les expérimentateurs ayant lieu de penser que la réussite incomplète dans le cas précédent, était due à ce qu'une trop grande étendue de tégumens avait été conservée, M. Lisfranc a pratiqué l'amputation de la cuisse sur cet enfant, en se dirigeant d'après les indications de M. Serres, après quoi la réunion immédiate a été pratiquée, comme nous l'avons exposé ci-dessus. Nous attendons le résultat pour en instruire nos lecteurs. Nous devons dire que cet enfant a subi l'opération avec un courage qui tient trop de l'exaltation, pour ne pas donner d'appréhension pour les suites.

Aujourd'hui 3 novembre, nous apprenons que la femme est morte. La catastrophe est attribuée à une phlébite, suite

de la ligature d'une veine, ou peut-être à la résorption purulente. Le jeune homme est très-mal, bien que le moignon soit en bon état. M. Lisfranc ne regarde pas cet insuccès comme une preuve contre la réunion immédiate.

ÉTAT DE LA MÉDECINE A CONSTANTINOPLE.

Extrait des lettres de M. Madden, au docteur Gregory

(Deuxième et dernière Lettre.)

« Dans ma lettre précédente, je vous ai parlé de mon début dans la pratique médicale, à Constantinople. Peu de jours après, on vint me prier d'assister à une grande consultation, qui devait avoir lieu pour un pacha, personnage d'une haute importance. Je m'y rendis aussitôt. Je trouvai, au milieu d'une grande chambre, le malade couché sur un matelas étendu sur le tapis; car les lits à quatre pieds (*the four-posted beds*), de Don Juan et de Dudu (1), n'ont jamais existé en Turquie que dans l'imagination de lord Byron. Les hommes et les femmes n'ont d'autre lit qu'un simple matelas placé sur le tapis du divan, et pour se livrer au repos, ils ne se dépouillent d'aucuns des vêtemens qu'ils portent le jour.

» Une foule de médecins ou soi-disant tels, Juifs, Grecs, Italiens, et même Musulmans, se pressait autour du malade, et, confondus avec eux, on voyait les amis, les personnes de la suite et même les esclaves du pacha. Tous ces gens donnaient leur avis comme les médecins, parlaient à tort et à travers, et tous à la fois; en un mot prenaient une part très-active à la consultation. Au milieu de cette confusion, un prêtre turc se chargea d'exposer aux membres de la Faculté, le cas dont il s'agissait. Il prit la parole, d'un air grave, et remontant à la création, il dit : « Au commencement Dieu créa le monde, et donna la lumière d'Islam à toutes les nations de la terre. Mahomet (honneur éternel soit à son nom), eut la mission de recevoir des mains de l'ange Gabriel, le sublime volume du Koran, qui avait été écrit par le doigt de Dieu avant la création de l'univers et dans les glorieuses pages duquel se trouve toute la sagesse de toutes les sciences, de la théologie comme de la médecine. Tout savoir, excepté celui du Koran, est *donc* vain et impie. En conséquence, je l'ai consulté pour le cas qui nous occupe, et j'ai trouvé que la répétition du mot *miel*, répond exactement au nombre des jours de la maladie de Sa Hautesse (à qui Dieu rende la santé). Donc le miel est un remède souverain; et la cire, une de ses parties constituantes, un véritable spécifique pour la maladie que nous avons sous les yeux. L'abeille ne recueille-t-elle pas le suc de toutes les plantes? N'y a-t-il pas de la cire dans le miel: La cire ne contient-elle pas de l'huile? Pourquoi *donc* n'essaierait-on pas l'huile de cire? O illustres et savans docteurs, mettons notre confiance en Dieu, et administrons l'huile de cire. Notre malade est souffrant depuis trente-six jours, donnons-lui *donc* trente-six gouttes de ce médicament, toutes les trente-six heures. Et, comme il n'y a qu'un Dieu, et que Mahomet est *en conséquence* son prophète, que l'huile de cire soit administrée. »

» Ce galimatias, car quel autre nom pourrait-on donner à cet étrange discours, fut vivement approuvé par tous les gens du pacha, et même par la plupart des docteurs. La consultation ainsi terminée, le prêtre s'empressa de nous faire servir des rafraîchissemens; chacun de nous reçut en outre quatre dollars d'Espagne, et nous abandonnâmes le pauvre patient à son sort.

» Tout en m'en allant, je ne pus m'empêcher de témoigner à un confrère, un vieil Arménien, l'étonnement que me causait ce qui venait de se passer, et surtout l'emploi du nouveau remède. Il regarda avec soin tout autour de lui, et voyant que personne ne pouvait l'entendre, il me glissa dans l'oreille le mot : *poison!* De nouvelles questions m'apprirent que toutes les richesses du malade avaient été léguées à une mosquée. En dépit des remontrances de mon drogman, je retournai bien vite à la maison que nous venions de quitter, et je donnai clairement à entendre à un des serviteurs du pacha, que c'en était certainement fait de son maître, s'il prenait la drogue qu'on avait ordonnée. Le pauvre malade n'en succomba pas moins très-promptement, comme je l'appris environ un mois après l'événement.

» Je fus ensuite appelé pour un homme, que l'on me dit attaqué de la fièvre. Arrivé près de lui, mon premier soin fut de lui demander ce qu'il avait, et d'où il souffrait; mais les assistans m'interrompirent en me disant: c'est justement ce que nous voulons savoir de vous. Tâtez-lui le pouls, et dites-nous ce qu'il en est. Je pris le bras du malade, et je trouvai le pouls rapide, la peau chaude, et la respiration très-laborieuse; mais il me fut impossible d'obtenir ni de cet homme, ni des personnes qui l'entouraient, aucune autre indication qui pût m'éclairer. Les Turcs ont l'idée ridicule que, par l'application méthodique de ses doigts sur l'artère radiale, un médecin doit, sur-le-champ, reconnaître toutes les maladies. D'après le peu que j'avais observé, je crus devoir tirer un peu de sang, et je le fis aussitôt; mais à peine eus-je achevé de placer la ligature au bras, pour arrêter la saignée, que l'une des personnes présentes me pria de donner un coup-d'œil à la main du côté opposé. Quel fut mon étonnement d'y trouver un désordre affreux, deux doigts emportés, les os faisant saillie, un énorme gonflement, etc. Alors, seulement alors, on m'apprit que le malade faisait partie de l'artillerie, et que *huit jours* auparavant, un fusil qui lui avait crevé entre les mains, avait occasioné cette cruelle blessure. En ce moment, il me vint à l'esprit qu'il pourrait bien y avoir tétanos. Je touchai le cou du malade; il était roide comme une barre de fer: le malheureux était, depuis trois jours, en proie au tétanos!!! Il était mort le lendemain matin. Vous comprendrez facilement mon dépit et mon indignation, contre l'incroyable stupidité de tous ceux qui entouraient ce malade; et ma colère éclata, lorsqu'aux vifs reproches que je leur adressais, sur leur étrange apathie, ils me répondirent sans s'émouvoir, que ce qui était arrivé avait été écrit dans le grand livre de vie, et qu'il n'était pas possible d'y rien changer. Que peut faire un médecin avec de telles gens? à quoi peut-il leur être utile?

» Il est très-peu de Mahométans qui n'ait une foi entière aux amulettes. Aussi les emploient-ils dans presque tous les cas. Ces amulettes sont quelquefois composées de mots qui n'ont aucun sens, tels que l'*abracadabra* des Grecs. D'autres fois, c'est tout simplement un petit rouleau de papier avec ces mots : *Au nom de Dieu très-miséricordieux*, et quelques signes cabalistiques de l'astrologue Geffer; mais le plus souvent il contient un verset du Koran. Celle de toutes ces amulettes qu'on estime le plus, autant que j'en ai pu juger, et qu'on emploie de préférence pour les maladies dangereuses, est un morceau de la couverture du chameau qui porte à la Mecque le présent que le sultan y envoie chaque année. On a bien plus souvent recours à ce moyen qu'à la science du médecin, et souvent aussi il fait plus de bien, parce qu'il inspire plus de confiance. Enfin, de toutes ces espèces de charmes, la plus généralement employée, consiste en un grain d'ambre et en un morceau de papier taillé en triangle que l'on porte sur le front, probablement à l'imitation des phylactères usités parmi les Juifs. La fabrication de ces objets est l'occupation habituelle des marabouts et des sheiks Arabes qui en font un commerce assez étendu. Il n'y aurait pas grand mal si l'on se bornait à des moyens aussi innocens; mais il arrive très-fréquemment qu'on se sert des remèdes les plus absurdes et les plus dégoûtans. J'ai retiré un jour d'une plaie d'arme à feu, une souris morte, qu'on me dit

(1) Don Jean, canto VI.

très-sérieusement y avoir été introduite pour extraire la balle !....

» Parmi les moyens, la plupart si ridicules, de traiter les maladies, usités en Turquie, il en est un cependant qui mérite une distinction particulière, c'est le bain de vapeur, dont je ne saurais trop vanter les bons effets dans les affections cutanées et rhumatismales. J'en ai vu guérir un grand nombre quatre fois plus vite que par tous les autres traitemens connus, même les plus efficaces. Les frictions seules font la moitié de la cure; les jointures sont si bien pressées et massées en tous sens et de toutes les manières, qu'il faut nécessairement qu'elles deviennent souples quelle que soit leur roideur. J'ai souvent tremblé en voyant les baigneurs luxer les articulations du poignet et de l'épaule, et les réduire presqu'au même instant; leur adresse, sous ce rapport, tient réellement du prodige. On rendrait, ce me semble, un immense service aux rhumatisans et aux goutteux, en introduisant en Europe les bains de vapeur turcs, mais absolument tels qu'on les emploie dans le pays; car ceux qu'on a essayé d'établir à Brighton ne sont que de véritables jeux d'enfans...

» Je ne puis terminer cette lettre, déjà trop longue peut-être, sans vous dire un mot de la manière dont les Turcs harcèlent continuellement tous les médecins francs, pour en obtenir des aphrodisiaques. On m'en demande de tous les côtés, et certes, ce n'est pas sans raison, car à peine si, dans toute la ville, l'on pourrait trouver un homme de trente-cinq ans qui, sous ce rapport, ne fût déjà frappé d'une vieillesse anticipée. Les femmes de leur côté, tenant à grand honneur d'avoir beaucoup d'enfans, ne cessent de demander des remèdes qui les rendent fécondes. Leur famille est cependant peu nombreuse en général; ce qui, je crois, peut-être attribué à l'influence pernicieuse de la polygamie.... »

COLLOQUE ENTRE QUELQUES CANDIDATS

Pour une place vacante à l'Institut.

M. Pelletan est mort: une place est vacante à l'Institut. Que de paresseux sont devenus diligens, pour s'assoupir bientôt en bonne compagnie.

Déjà on ne dort plus au Gros-Caillou, on ne dort plus à Saint-Louis, on ne dort plus à la Charité, on ne dort même plus à la Pitié. La *haute* chirurgie est en émoi; les chirurgiens qui ne se voyaient jamais, se voient le même jour, à la même heure; où? à la porte de l'Académie. Ils se parlent même. Voici *leur superbe entretien :*

Comment! dit le *major-général* (1), au plus grand (de taille), qui vous amène céans? — Mon amputation partielle du pied, les sangsues en grand nombre et en petit nombre; de plus, soixante cols de matrice mis à bas. — Je vous dirai avec affliction, reprend le major : 1° que votre amputation n'est pas à vous; il y a une thèse à la Faculté qui vous le prouvera; 2° que vous n'avez pas *inventé* non plus les sangsues en grand nombre et en petit nombre; c'est M. Broussais, et quelques semaines avant lui, Hippocrate; 3° que pour ce qui est des cols de matrice, vous n'en avez pas assez coupé, il y a encore à Paris beaucoup de femmes qui ont des flueurs blanches; continuez votre moisson; quand vous compterez par milliers vous serez *digne :* et d'ailleurs, vous n'avez enlevé que des cols; c'est tout le corps de l'organe que l'on enlève maintenant. Voyez mes Mémoires. — Je conviens, M. le Major, de tout ce que vous me dites; mais direz-vous aussi qu'avant moi on ait recommandé, dans l'opération du cancer, d'enlever *tout ce qui est malade, et de laisser tout ce qui est sain?* — Oh! pour cela non, je crois que c'est vous qui l'avez inventé, et si on y réfléchit, cette innovation vous vaudra quelques voix, pas assez peut-être pour être nommé.

Je crains bien que vous ne le soyez pas davantage, M. le Major! dit en bégayant un troisième interlocuteur. Je suis chevalier, je vous le dis sincèrement. On prétend qu'à l'Académie de médecine, vous vous élevez tous les jours contre les découvertes, que vous y conservez des habitudes despotiques, que, quand on présente un instrument nouveau, vous voulez toujours le faire sortir des ruines d'Herculanum; que, si on vous parle d'un fait récent, il se trouve toujours dans vos Mémoires, que vous y renvoyez tous les chirurgiens, et que ceux qui y vont, ont l'air, après les avoir lus, d'avoir fait plus que vous. Auriez-vous eu un secrétaire-chirurgien, M. le Major? — Oui. — En ce cas, taisons-nous, car, pour moi, si je ne suis pas nommé, je voudrais que vous le fussiez. Je vous préférerais de beaucoup *au grand*, et surtout *au petit* qui s'agite par là, qui invente après Graefe, qui coupe avant d'avoir réfléchi, et qui, par passe-temps, arrache une matrice avec les uretères et le bas-fond de la vessie; qui fait l'invagination du petit intestin avec le gros, et qui certainement conclurait un rapport avant de connaître les motifs de la conclusion. — Vous allez me dire que ce coupeur a de la franchise. Mais vous savez que maintenant nous sommes obligés d'en avoir malgré nous. Par exemple, lorsqu'avec vos moxas vous faites pousser des cris aigus aux cirons de la gale, vous auriez beau ne pas publier cette importante découverte, les journalistes sont là pour tout divulguer, et, à leur défaut, M. Patrix en a pris note.

Ces mots sont à peine achevés, que la porte de l'Institut s'ouvre. La faveur va choisir; nous dirons quel homme.

(1) Désignation historique.

VARIÉTÉS.

THÉRAPEUTIQUE.

Efficacité de l'alun de Rome contre les goîtres et les tumeurs glanduleuses; par M. Georg, médecin à Bouquemont-sur-Saar.

M. Georg a écrit dernièrement à l'Académie royale de médecine, pour lui communiquer les bons effets qu'il a obtenus de l'emploi de l'alun de Rome, dans le traitement des goîtres et de tous les engorgemens des glandes. On peut, dit-il, l'administrer sous toutes les formes : en dissolution, en poudre, en pilules; mais la dose ne doit pas être de plus de quatre à six grains par jour; à dose plus élevée, il phlogose les voies digestives. Son usage prolongé provoque des furoncles, augmente la couleur et la consistance du sang, et rend de la force à la vue.

RÉCLAMATION.

Concours pour l'internat. — 1re Séance.

M. Brun que nous avons dit *n'avoir pas fourni la carrière*, assure s'être retiré *spontanément*, parce que les dix minutes étaient écoulées, sans que les juges eussent pensé à l'interrompre.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 60.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 7 NOVEMBRE 1829.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Service de M. Piorry.

Apoplexie des membranes du cerveau.

Les observations d'hémorragie entre les membranes du cerveau et sans altération de la substance, sont assez rares; la plupart sont éparses; le Mémoire seul de M. Serres, sur l'apoplexie, inséré dans l'*Annuaire médico-chirurgical des hôpitaux*, en contient plusieurs, toutes présentant un caractère commun, la gravité des symptômes également prononcés dans les deux côtés du corps, survenus brusquement, et promptement terminés par la mort. Ces symptômes sont donc ceux des hémorragies cérébrales très-fortes ou ayant lieu dans des parties médianes, et aucun signe ne peut les distinguer jusqu'à ce jour, ce qui, du reste, importe peu. Dans la plupart des cas qu'il a cités, M. Serres a pu trouver le vaisseau dont la rupture a déterminé l'épanchement; dans l'observation que nous allons rapporter, il nous a été impossible de reconnaître la source de l'hémorragie, nous n'avons constaté que ce fait, l'absence de l'hémorragie dans la pulpe cérébrale.

Rose Blain, âgée de 63 ans, était, depuis long-temps, dans les salles de l'infirmerie où elle était venue réclamer des soins pour une maladie du cœur; sa situation était de beaucoup améliorée, lorsque tout à coup, sans cause connue, étant tranquillement assise, occupée à boire un bouillon, elle laisse tomber sa tasse, perd connaissance, et meurt sans avoir poussé un seul cri, et sans avoir fait aucun mouvement.

A l'ouverture de son corps, on trouva un énorme épanchement de sang dans l'arachnoïde viscérale, et occupant par diffusion la pie-mère dont il suivait les contours. Ce sang épanché en grande quantité, surtout à la base du cerveau, présentait des caillots dont l'épaisseur n'était pas la même partout. La partie la plus fluide avait passé dans les ventricules cérébraux, et n'y était pas coagulé. Le cerveau et la moelle épinière ne présentaient aucune lésion; il n'y avait pas de foyer. Il a paru un peu de sang entre les membranes rachidiennes.

2e *Observation.— Apoplexie, remarquable par le nombre des lésions encéphaliques. Hémorragie du cervelet, distension des ventricules par de la sérosité; petit épanchement sanguin dans la couche optique droite, traces de plusieurs hémorragies anciennes, ramollissement de la voûte à trois piliers.*

Une femme, âgée de 82 ans, perdit subitement connaissance; les membres étaient en résolution, cependant il n'était pas difficile de faire exécuter quelques mouvemens à ceux du côté gauche en les pinçant; la bouche était déviée du même côté. Cette femme mourut quelques heures après, et les renseignemens qu'on obtint furent : 1° qu'à deux reprises elle avait été atteinte de *paralysie* dans les membres du côté gauche, et que cette paralysie avait presque entièrement disparu; 2° quelle présentait, depuis long-temps, un tremblement général de tout le corps; mais on n'a pu nous dire si ce tremblement était antérieur à la *paralysie*, ou s'il n'était survenu que plus tard.

L'examen du cerveau fit voir des lésions très-nombreuses et dont l'existence permet d'expliquer assez facilement les symptômes. Le lobe droit du cerveau présentait en dehors du ventricule deux kystes n'ayant entre eux aucune communication et indices d'une ancienne apoplexie; la couche optique du même côté contenait un petit caillot noirâtre, mou, et qu'entourait la substance cérébrale ramollie et déchirée; cet épanchement paraissait récent. Les ventricules latéraux contenaient une assez forte quantité de sérosité pour les distendre, et la voûte à trois piliers, ramollie, se déchira lorsqu'on voulut en séparer le corps calleux. On crut d'abord devoir rapporter les symptômes à ces lésions, qui, certes, suffisaient bien pour les produire. Mais, le cervelet étant détaché, son lobe gauche fut trouvé désorganisé par une hémorragie qui en occupait presque toute l'épaisseur; évidemment la paralysie ancienne et qui commençait à disparaître, doit être attribuée aux deux kystes apoplectiques. Trouvera-t-on la cause des tremblemens généraux dans la lésion que présentait la voûte à trois piliers, et dans la distension des ventricules par la sérosité, en supposant que celle-ci ne se soit pas épanchée brusquement? L'hémorragie du cervelet a déterminé les symptômes apoplectiques, et la paralysie plus prononcée des membres du côté droit; c'est un fait de plus en faveur de l'action croisée du cervelet.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

TAILLE PÉRINÉALE.

Pneumonie et hépatite méconnues pendant la vie. — Autopsie.

Lorsque nous avons donné à nos lecteurs les détails de la lithotomie pratiquée d'une manière si heureuse par M. Roux (*voy. Lancette française*, n° 50, tom. 2), nous ne pensions pas que le malade dût bientôt succomber à une double inflammation absolument indépendante de l'affection des voies urinaires, et nous fournit les matériaux d'une nouvelle observation. Nous ne reviendrons pas sur l'opération qui l'avait débarrassé de son énorme pierre, nous n'avons pas même à parler des suites de cette opération, puisque, sous ce rapport, le malade paraissait marcher vers une prompte guérison.

Descorps paraissait donc hors de danger, grâce à une opération qu'il avait tant redoutée; cependant, loin de reprendre un espoir fondé, il revenait sans cesse, et avec de tristes pressentimens, sur sa position; son moral s'affectait de plus en plus, il voyait tout sous le jour le plus sombre; les alimens dont on commençait à lui permettre l'usage, lui paraissaient de mauvaise nature. Un ou deux écarts de régime vinrent encore aggraver son état. Dès-lors, ses réponses devinrent brusques, et son esprit se remplit d'idées ordinaires aux hypochondriaques; même avant l'opération, il ne paraissait pas, selon nous, tout-à-fait exempt d'hypochondrie; il avait *trop* de connaissances, bonnes ou mauvaises, relatives aux maladies, il s'inquiétait *trop* de tels ou tels procédés opératoires. Après l'opération, et même après le temps des accidens les plus graves de l'opération, il tomba dans un profond découragement.

Le 24 octobre, quatorze jours environ après avoir été débarrassé de sa pierre, tout allant bien du côté des voies urinaires, l'état général devint extrêmement grave; tous les soirs il éprouvait les redoublemens d'une fièvre d'accès, avec frisson et chaleur intenses. Sa langue se couvrit d'abord d'un enduit jaunâtre, puis elle commença à se sécher, le pouls était habituellement accéléré; c'est à peine si le malade répondait aux questions qu'on lui adressait.

M. Boyer conçoit des craintes sur son état, il pense qu'il pourrait bien tomber dans *l'adynamie*.

Le 26, le mal a fait de rapides progrès, selon M. Boyer; l'adynamie, comme il l'avait prévu, s'est emparée du malade. La respiration est courte, laborieuse, les paroles difficiles à exprimer. Il ne se plaint pas des voies urinaires, pas même du ventre; son état morose et impatient nous empêche de palper cette région, et d'explorer convenablement la poitrine. La veille, à cause de l'adynamie, *une limonade vineuse* avait été prescrite par M. Boyer, avec *une potion tonique*, dans laquelle on avait fait entrer de *l'eau distillée de menthe*, *du sirop d'œillet*, *et de l'extrait de quinquina*. Le malade avait pris ces médicamens avec la plus grande répugnance. On observa des vomissemens de matières jaunâtres et des évacuations alvines considérables. Le pouls reste fébrile, la face s'altère et la respiration s'embarrasse de plus en plus. La teinte de la peau est d'un jaune bien prononcé, la langue est sèche, comme crispée; cependant, comme le remarque M. Boyer, il n'y a pas d'enduit fuligineux. Vers le milieu de la journée, le malade est à l'agonie, et il expire à cinq heures du soir.

Autopsie, quarante heures après la mort. — A l'ouverture de la poitrine, on trouve le poumon gauche fortement hépatisé en bas et en arrière; dans le reste de son étendue, il est gorgé de sang, et à l'état connu sous le nom d'engouement inflammatoire; il y a encore des traces d'endurcissement rouge vers les parties médiastines. Le poumon droit est libre de toute adhérence, le péricarde est entouré de pelotons graisseux très-abondans. Le cœur, incisé transversalement, présente une hypertrophie concentrique énorme des parois du ventricule gauche.

Au moment où l'élève interne, chargé de l'autopsie, fait des efforts pour arracher le foie, il jaillit, du bord postérieur de son grand lobe, une fusée de pus, et on découvre, avec étonnement, un foyer de ce liquide dont on ne s'était nullement avisé de soupçonner l'existence pendant la vie. Le foie est *alors* examiné avec la plus grande attention, on le trouve *hyperhémié* dans toute son étendue; le sang en ruisselle de tous côtés sous le scalpel; l'injection augmente en se rapprochant du foyer purulent; celui-ci, assez considérable, est tapissé par une membrane bien organisée. Le pus un peu verdâtre n'est pas de mauvaise nature, il est évident que l'abcès est idiopathique. La rate avait éprouvé un commencement de ramollissement. Les autres organes abdominaux n'ont rien offert de remarquable, pas même la veine cave inférieure et la veine-porte. Toutefois, comme l'a dit ensuite M. Boyer, on *a cru* y trouver quelques traces de pus à travers *le prisme* de l'époque, car non-seulement les phlébites et les transports de pus deviennent à la mode, mais encore les embarras circulatoires, dans le système de la veine-porte; d'où nécessité d'y trouver quelque chose d'insolite.

HOTEL-DIEU.

Service de M. DUPUYTREN.

Tumeur carcinomateuse née de la face interne de l'apophyse montante; ablation.

Salle Sainte-Agnès, n° 15. — Ce malade, âgé de 38 ans, robuste d'ailleurs, a toujours été sujet à des corizas et à des maux de tête. Il n'a jamais usé de tabac. Quelques hémorragies nasales ont signalé, il y a cinq ans, le début de la maladie. Puis des fragmens de polype muqueux étaient expulsés dans les expirations brusques. Des écoulemens sanieux se sont manifestés au commencement de 1828. A cette époque, la voix était notablement altérée, l'haleine avait pris de la fétidité, le malade ne mettait en usage que des moyens insignifians, et l'absence de toute douleur lui faisait espérer une guérison spontanée. Depuis quatre mois, la narine est tout-à-fait imperméable à l'air, et les progrès du mal ont déjeté l'apophyse montante, et doublé le diamètre transversal du nez.

Entré à l'Hôtel-Dieu au mois de juillet, il redouta l'opération, et sortit bientôt. A sa rentrée, 2 octobre, M. Dupuytren a jugé que l'affection ne permettait pas le moindre délai, et après en avoir précisé le siège et la nature, il a pratiqué l'opération le 20 octobre. D'abord une incision verticale divise l'aile du nez près de la base; elle commence à deux lignes du point lacrymal inférieur, et vient se terminer au bord adhérent de la lèvre supérieure, en suivant le sillon qui sépare le nez de la saillie des pommettes. Une seconde incision perpendiculaire à la première, part de son extrémité inférieure, se dirige en dehors et finit au bas de la fosse canine. Les lambeaux sont disséqués, et l'os est mis à nu. L'opérateur, avec de très-forts ciseaux à long manche (tenailles incisives), dont une lame est introduite dans le méat inférieur, divise la base de l'apophyse montante; il divise encore cette dernière au niveau du bord libre de l'os carré, puis l'emporte à l'aide de pinces, et avec elle le cornet inférieur, une petite portion de la paroi antérieure du sinus maxillaire, et la tumeur fixée à la face interne de la pièce osseuse. Son volume égale celui d'un œuf de poule, sa forme est plus allongée; sa consistance est presque fibreuse dans les deux tiers antérieurs; la portion qui remplissait l'ouverture postérieure de la fosse nasale est plus facile à diviser. Peu de sang s'est écoulé, et les douleurs ont été courageusement supportées. Deux aiguilles réunissent la branche verticale de l'incision, une seule réunit la branche transversale. La réaction générale a été presque nulle, l'inflammation locale très-légère. L'aiguille supérieure a été enlevée le quatrième jour, les deux autres le lendemain. La réunion est parfaite, et le malade respire facilement par cette narine. Le nez ne reprendra pas de sitôt sa forme naturelle, mais cet effet, pour être lent, n'en est pas moins certain.

Génoplastique. (Suite du n° 42, tom. 2.)

M. Dupuytren n'a obtenu qu'un demi-succès dans cette entreprise hardie. Il a reconnu enfin que la présence de la langue fixée par des adhérences, et butant contre les lèvres de la division, serait un éternel obstacle à la réussite. La partie supérieure de cette fente verticale n'a donc pu se réunir malgré trois tentatives faites à quelques jours d'intervalle. Quelqu'avantage qui résulte de toutes ces opérations, on ne peut s'empêcher de regretter que les adhérences de la langue n'aient point été préalablement détruites. M. Serres, de Montpellier, avait signalé d'avance cet inconvénient, et cette prédiction fait honneur à son jugement. M. Dupuytren avait vu les difficultés, mais il espérait les vaincre.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

M. Bourdois de la Mothe occupe le fauteuil.

Président d'honneur, M. Portal.

M. Adelon, secrétaire annuel, donne lecture du procès-verbal de la dernière séance; M. Honoré réclame, disant qu'il ne serait pas sans intérêt de noter au procès-verbal ses observations sur les membres associés; M. Adelon promet de réparer cette omission, et d'ajouter au texte que M. Honoré a vu que le sort de ces membres n'est pas amélioré: Mettez *avait cru voir*, dit M. Mérat; pas du tout, réplique M. Honoré, je n'ai pas *cru* voir, j'ai vu.

La réclamation de M. Honoré est adoptée.

Correspondance officielle: Lettre de M. Boisbertrand, en faveur de M. Siret: ce pharmacien ayant un procédé propre à conserver les cadavres, a obtenu de l'administration des hôpitaux que des cadavres lui fussent délivrés; il demande que l'Académie nomme une commission pour assister à ses expériences; le conseil propose pour commissaires MM. Duméril, Boudet, Labarraque, Gérard et Breschet.

Quelques membres désireraient connaître d'abord en quoi consiste ce procédé.

M. Duméril fait observer qu'il n'y a pas d'inconvénient à nommer une commission, à moins qu'il n'y ait déjà un rapport sur cet objet.

M. Petit fait remarquer à l'Académie que déjà l'administration des hôpitaux de Paris a formé une commission de médecins pris dans ces établissemens, pour assister à ces mêmes expériences, et qu'il pourrait résulter quelque conflit de cette double nomination.

M. le président consulte l'Académie, une commission sera nommée.

Seconde lettre ministérielle. M. Robinet demande qu'une commission *spéciale* soit formée dans l'Académie, pour examiner une nouvelle recette, et que, par une ordonnance royale, cette recette soit insérée au codex pharmaceutique; il ne veut nullement en indiquer les applications thérapeutiques, c'est une question qu'il abandonne aux médecins. Le conseil propose pour commissaires, MM. Gueneau de Mussy, Guersent, Guibourt, etc. Interruption: plusieurs membres demandent à la fois que la recette de M. Robinet soit considérée comme remède secret, et renvoyée en conséquence à la commission ordinaire des remèdes secrets.

M. Duméril dit qu'en effet cette recette est connue ou inconnue, et que, puisqu'elle est inconnue, c'est tout simplement un remède secret.

M. Pelletier remarque, dans l'intérêt de M. Robinet, que la question n'est pas bien comprise par l'Académie, que l'auteur ne propose pas un remède secret, pour le vendre moyennant un privilége, ou afin de le débiter pour son compte; que c'est une recette nouvelle qu'il veut publier dans le *Codex pharmaceutique*.

M. Nacquart demande en vain la parole depuis longtemps. La question est mise aux voix, et l'Académie décide qu'une commission spéciale ne sera pas nommée, qu'il y a renvoi à la commission des remèdes secrets.

La correspondauce particulière fait connaître: 1° les épidémies qui ont régné dans le département du Nord, communiquées par M. Godefroy, médecin des épidémies; 2° un ouvrage en deux volumes, sur la loi de l'organisme vivant.

L'ordre du jour appelle l'électiou des membres d'une commission pour le classement des membres de l'Académie en onze sections, et d'une seconde commission pour la révision du règlement. On s'occupera en outre du nombre et de l'ordre des séances.

Relativement au premier objet, le conseil a pensé qu'il ne conviendrait de s'en occuper qu'après que chaque membre aurait consigné sur une feuille sa volonté, ou ses désirs sur telle ou telle partie des sciences médicales, et qu'ensuite sur ces données la commission pourrait baser son classement. M. Chomel voudrait que d'abord on déterminât bien les classes pour éclairer chaque membre sur ce qui lui convient.

La proposition du conseil est mise aux voix et adoptée. La commission sera formée de sept membres. On procède à leur nomination par la voie du scrutin. Il y a soixante-treize billets; le dépouillement en est confié à quelques membres.

L'Académie décide qu'il y aura quatre séances par mois, et que ces séances auront lieu le mardi de chaque semaine.

La séance est levée après la lecture des procès-verbaux arriérés.

A M. le Rédacteur de la Lancette.

Monsieur,

Vous avez publié dans votre numéro du 27 de ce mois, une formule du docteur Schneider, contre la métrorrhagie. Cela me rappelle un remède on ne peut plus simple, qui a été connu des médecins les plus anciens, et dont l'efficacité m'est démontrée par de nombreuses expériences, je veux parler de la ventouse sèche ou scarifiée, qui, placée au dos pendant environ un quart-d'heure, suspend les pertes d'une manière aussi prompte qu'efficace. Comme ce remède agit en vertu de la pression atmosphérique, qui est une loi constante du globe, à laquelle l'homme ainsi que tous les corps sont soumis, il est impossible que l'effet n'ait pas lieu, à moins qu'il ne reste plus assez de sang chez la malade. Ce liquide obéit à une impulsion qui, agissant sur toute la périphérie du corps, le dirige vers le point où se fait le vide. J'ai déjà entretenu le public médical des résultats que j'ai constamment obtenus de ce moyen, dans les pertes qui suivent l'accouchement, soit dans les deux Mémoires que j'ai publiés sur la pression atmosphérique et sur la ventouse, soit dans la *Gazette de santé*. Mais, comme ce secours n'a pas encore obtenu la préférence sur les applications de glace et d'acides que l'on oppose depuis trop long-temps aux pertes des femmes en couche, et que je crois plus nuisibles qu'utiles à la santé; je vous invite à publier cette lettre, afin d'éveiller l'attention des médecins sur un sujet aussi important. On sait qu'Hippocrate avait proposé les ventouses aux mamelles, pour combattre les pertes; ce moyen réussit en effet; mais il est accompagné d'un inconvénient qui, comme on le pense bien, a pour cause l'extrême sensibilité des seins chez la femme qui vient d'accoucher. Or, on obtient le même résultat avec une ventouse au dos, et lorsqu'on l'applique, on peut n'occasioner ni douleur ni refroidissement.

Agréez, etc. H. Gendret, d. m. p.

Paris, 29 octobre 1829.

ÉCOLE ROYALE VÉTÉRINAIRE DE TOULOUSE.

N'ayant pu réussir à transporter l'Ecole des arts et métiers de Châlons à Toulouse, le célèbre président du ministère déplorable, voulant dédommager d'une aussi juste déception la ville dont il avait été long-temps le maire et le député, obtint qu'il y serait créé une Ecole vétérinaire. En effet, cet établissement utile a été fondé, et la direction en a été confiée à M. Dupuy, dont on a su apprécier le savoir

et la sagacité. Etant à la fois directeur et professeur, M. Dupuy s'est chargé de rendre compte des travaux de l'*Ecole royale vétérinaire de Toulouse, pour l'année* 1829, le jour *de la distribution des prix pour la première année d'études.*

Après avoir divisé son travail en deux parties, dont la première est consacrée à des considérations générales, où l'on trouve des aperçus neufs et ingénieux, M. Dupuy invite son auditoire à ne pas dédaigner d'entendre parler des modestes travaux qui assurent la prospérité des états, sans ajouter à leur gloire. Parlant à une assemblée habituée à entendre les rimes innocemment classiques des vainqueurs aux Jeux Floraux, ce n'est pas sans raison que le rapporteur a fait usage de l'exorde d'insinuation. D'ailleurs, la science de la vie, malgré le vif intérêt qu'elle devrait offrir, est tellement négligée aujourd'hui, dédaignée peut-être, même parmi les hommes qui visent à posséder une instruction complète, et dont l'émulation louable est de ne pas être étranger à tout ce qui concerne l'humanité, qu'il me semble utile de rappeler ce passage de Vicq-d'Azir : « Il est temps que ceux qui désirent s'instruire, après avoir interrogé tout ce qui les entoure, reviennent à eux-mêmes, et donnent quelqu'attention à leur propre organisation. Et pourquoi la circulation du sang, qui est la source et l'aliment de la vie, ne serait-elle pas l'objet de nos réflexions aussi bien que la direction des fleuves qui coulent sous un autre ciel, ou que celle des astres qui se meuvent loin de nos têtes ? »

Cette négligence, dit à son tour M. Dupuy, est frappante; en effet, la cause qui retarde les progrès de la science agricole et de l'art vétérinaire, est le défaut d'instruction. « Il faut, s'écrie-t-il, répandre l'instruction parmi les cultivateurs! » Répétons avec lui que toute mesure du gouvernement qui n'aurait pas cette précaution pour soutien, pourrait se faire avec éclat, mais sans produire des résultats utiles!! Pourquoi les encouragemens et le zèle des Sociétés d'agriculture n'ont-ils pas produit le bien qu'on devait en attendre? M. Dupuy en attribue la cause principale au mode d'éducation que nous recevons dans notre jeunesse. « Voyez, dit-il, si tous les auteurs que l'on explique dans nos colléges, n'ont pas trait à la guerre? soyez surpris que les arts de la guerre aient fait des progrès immenses, et que les livres qui traitent de ces matières soient aussi répandus.

Cette observation nous semble plus ingénieuse que vraie; en effet, les hommes qui se sont chargés de rendre compte de l'histoire des peuples étaient doués en général d'un talent supérieur; tandis qu'en général aussi les ouvrages sur l'agriculture et l'art vétérinaire sont très-peu substantiels et pleins de données hypothétiques. Cette pensée semble n'être pas échappée à M. Dupuy, lorsqu'il dit : « Il importe pour hâter le perfectionnement de l'art vétérinaire, de multiplier les faits et les observations par de savantes investigations; alors peut-être en cultivant l'anatomie pathologique, pourrons-nous établir cette science sur des bases solides et inébranlables. Pour y parvenir, il faudrait recueillir des observations éparses dans des milliers de volumes, les examiner, et conserver celles qui seraient exactes et complètes. »

Dans la seconde partie de son *Compte rendu*, M. Dupuy s'occupe des travaux cliniques de l'Ecole vétérinaire de Toulouse, qui, indépendamment de l'enseignement, est encore utile par les consultations gratuites qu'elle donne chaque jour.

Pendant cette première année, plus de six cents animaux ont été soumis à l'examen des professeurs, et ont servi à l'instruction des élèves.

Parmi les faits intéressans signalés à l'attention de l'assemblée, nous avons remarqué les suivans : « A l'ouverture d'un cheval de sept ans, on ne rencontra aucune lésion, excepté des ecchymoses sur les nerfs pneumogastriques, et cependant l'animal rejetait par les narines, les matières alimentaires, presque aussitôt qu'il les avalait, et ce phénomène se manifesta plusieurs mois avant la mort. »

2[e] Fait. A l'ouverture d'un cheval de trait, âgé de 9 ans, on observa une grande quantité de sang épanché dans l'abdomen; la capsule du foie avait été déchirée; le tissu de cet organe, de couleur jaunâtre, peu altéré, était entouré d'un caillot de sang d'un volume considérable; on trouva à son lobe gauche, un kyste étendu, ovoïde, qui renfermait une grande quantité de matière fibrineuse du sang; elle avait l'aspect du tissu musculaire. Cet animal mourut tout à coup, étant au travail, après avoir éprouvé quelques convulsions, etc.

Ensuite M. Dupuy expose la méthode d'enseignement qui a été suivie dans cet établissement; méthode dans laquelle les professeurs ont eu pour but de simplifier la science, et de rechercher les véritables principes qui doivent servir de guides dans la pratique. Pour y parvenir, deux moyens ont été mis en usage : *l'analyse et la synthèse.* De telle sorte que de l'état le plus composé de l'animal, on est descendu jusqu'aux parties les plus élémentaires de l'organisation. Après avoir envisagé les parties mortes, il a fallu animer tous les tissus, tous les viscères; et, comme dit M. Dupuy, il s'est agi de faire connaître les acteurs, après avoir décrit le théâtre. On a fait voir de quelle manière chaque pièce étant animée, vivifiée, leurs mouvemens s'enchaînent et concourent au grand phénomène de la vie, qui est un résultat de toutes les actions particulières ou générales qui se passent dans l'économie animale. En même temps que l'on initiait les élèves à ces données philosophico-physiologiques, ils étudiaient l'anatomie spéciale, topographique ou chirurgicale. Dans ce procédé, qui sort essentiellement des erremens suivis, les professeurs n'ont pas perdu de vue le but principal de l'institution, qui est de former des praticiens capables d'employer avec habileté, contre les maladies des bestiaux, les médicamens et les opérations chirurgicales.

M. Dupuy termine par donner le programme de la partie théorique qui doit être suivie pendant les deux premières années d'études. Ensuite il proclame le nom des lauréats.

L'Ecole vétérinaire de Toulouse, qui est un bienfait pour les départemens du midi, semble avoir répondu aux espérances qu'elle avait fait naître. Nous pensons que ce serait une mesure administrative digne d'éloge que celle qui enrichirait encore la France de deux nouvelles Ecoles vétérinaires, l'une qui serait placée à Rennes, et l'autre à Grenoble.

J. B....

COURS DE PHARMACOLOGIE.

M. Foy, pharmacien de l'École de Paris, etc., commencera ce Cours le mardi 10 novembre 1829, à une heure précise, dans son Laboratoire, quai Saint-Michel, n° 16, et le continuera tous les jours à la même heure, les jeudis et dimanches exceptés.

Ce Cours, spécialement destiné à MM. les Elèves en médecine qui se disposent à passer leur premier ou quatrième examen, comprendra l'*Histoire naturelle médicale* et les Manipulations Pharmaceutiques.

Nota. Les deux premières leçons seront publiques. A la fin du Cours, MM. les Elèves seront exercés à l'Art de formuler. Une Matière médicale complète se trouve à la disposition des Elèves. Un échantillon de chaque substance étudiée dans la première partie du Cours, sera *donné* à MM. les Elèves pour leur étude particulière.

L'heure sera changée si elle ne convient pas à la majorité.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 61.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . p^r six mois 18 fr. p^r un an 36 fr.
Pour les Départem^s p^r six mois 20 fr. p^r un an 40 fr.
Pour l'étranger. . p^r un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 10 NOVEMBRE 1829.

HOPITAL DE LA GARDE ROYALE.

Clinique hebdomadaire de M. le baron LARREY (5 novembre).

Fistule anale.

Au n° 2 de la salle N° 2, est un soldat portant une fistule complète, ouverte à un pouce de l'anus sur la fesse gauche, et à six lignes du même orifice, dans l'intestin qui est dénudé dans une certaine étendue. M. Larrey pense qu'il est important de trouver l'orifice intestinal, sous peine, s'il reste intact, de voir se renouveler l'affection. Il se sert d'un gros stylet en argent de coupelle, arrondi à son extrémité, cannelé dans l'étendue de deux pouces à partir du pavillon. L'index d'une main dans l'anus, il introduit de l'autre le stylet par l'orifice cutané, après avoir franchi l'orifice interne, le doigt ramène le bout de la sonde par l'anus, puis un trait de bistouri divise la bride formée par les parties comprises dans l'anse de cette sonde. Ce procédé a l'inconvénient de laisser, dans quelques cas, intacte une portion d'intestin dénudée au-dessus de l'orifice interne, et il est souvent important de diviser ces sortes de cloisons jusqu'au sommet du clapier, pour obtenir le recollement. M. Larrey tient peu à réséquer les trajets calleux, et les portions de peau amincie, cependant cette dernière précaution a été prise sur le malade du n° 4, salle N° 5, opéré le même jour, pour une fistule ouverte à la partie interne de la cuisse gauche, fistule dont l'orifice peu apparent laissait suinter un liquide ténu, diaphane, et tel qu'on eût pu prendre l'affection pour une fistule urinaire. L'introduction du stylet qui vint poindre à la partie antérieure du rectum, confirma le diagnostic, conjointement avec le bon état des voies urinaires.

Tumeur volumineuse d'organisation remarquable ; opération.

L'organisation des productions comprises collectivement sous le nom d'affections *cancéreuses*, présentent presqu'autant de variétés que de cas particuliers. Cette partie de l'anatomie pathologique en est en quelque sorte *l'opprobre*. Nous sommes si loin de pouvoir dans la plupart des cas diagnostiquer la formation ou l'existence de tel tissu morbide dans les organes intérieurs, que nous sommes souvent fort embarrassés pour spécifier la nature des tissus accidentels soumis immédiatement à nos sens.

Un soldat de la garde royale, âgé de 28 ans, faisant partie de l'armée de Catalogne en 1823, dit avoir reçu à cette époque, une *balle morte*, qui le frappa à la partie externe et moyenne de la jambe gauche. Quelque temps après, il survint une petite tumeur qui se couvrit d'une *croûte*, à laquelle succéda un petit noyau roulant sous le doigt. Cette tumeur fit successivement des progrès, d'abord lents, mais plus rapides surtout depuis un an. Comme il n'en éprouvait que fort peu de douleur et d'incommodité, il ne se décida à venir à l'hôpital, que lorsque le volume en devint définitivement embarrassant. Le malade ayant été, depuis l'apparition de cette tumeur, affecté de quelques symptômes vénériens, on lui fit prendre douze frictions d'onguent napolitain sous la plante des pieds, ce qui n'eut aucune influence sur le développement de l'affection primitive.

Aujourd'hui la tumeur occupant le tiers moyen de la partie externe de la jambe, présente un volume de quatre pouces dans son diamètre vertical, sur trois pouces de largeur, et deux pouces à peu près de profondeur. Sa forme est irrégulièrement ovoïde ; son aspect est légèrement bleuâtre et luisant, la peau qui la recouvre est tendue et plus ou moins adhérente en plusieurs points; elle offre quelques bosselures, et une dureté considérable au tact ; elle jouit d'un léger degré de locomotion, ce qui éloigne l'idée de son adhérence avec le péroné. Du reste, l'état du malade est satisfaisant; il se sert de la jambe affectée comme de l'autre; et dit n'avoir éprouvé que de loin en loin quelques douleurs obscures, parfois lancinantes. On s'accorde généralement à considérer cette tumeur comme squirrheuse; son isolement apparent des parties voisines semble devoir en favoriser l'extirpation à laquelle procède M. Larrey.

Le malade placé convenablement, la tumeur est circonscrite entre deux incisions elliptiques; la dissection est rendue périlleuse par les prolongemens qu'elle envoie vers la tibiale antérieure ; ses adhérentes profondes sont détruites avec soin; l'ablation est terminée dans l'espace de quatre minutes. Des ligatures sont portées sur deux artérioles. Le doigt promené au fond de la plaie, rencontre le péroné fortement déprimé en arrière et en dedans; sa crête externe présente une échancrure rugueuse, qui paraît avoir été opérée par le bistouri, et nécessitée par les adhérences de la tumeur; celle-ci présente en effet des débris osseux sur sa face profonde. Les lèvres de la plaie sont rapprochées, non immédiatement, par des bandelettes adhésives, convertes de gâteaux de charpie et de compresses imbibées de vinaigre camphré, maintenues par un bandage roulé. Le malade est reporté dans son lit (n° 10, salle N° 6).

La tumeur qui présente les dimensions désignées, pèse huit onces un gros; sa face saignante est formée en partie par une masse ossiforme, crépitante, poreuse, qu'on est obligé de diviser avec la scie; dans son épaisseur, sont disséminées d'autres concrétions ossiformes, qui paraissent enchâssées et comme infiltrées dans une substance lardacée, granuleuse, comme squirrheuse dans certains points. M. Larrey compare cette masse à la substance de l'ostéo-sarcôme ; cependant nous avons vu qu'une légère portion de l'épaisseur du péroné était seule endommagée. Cette tumeur me paraît point formée par des dégénérescences, mais bien

par des productions nouvelles, à en juger par sa circonscription, et les portions musculaires saines qui lui sont adhérentes; son point d'origine était très probablement dans le tissu cellulaire sous-cutané, ce n'est que consécutivement qu'elle aura contracté des adhérences avec les parties solides.

SUR L'ÉTAT DE LA CHIRURGIE CHEZ LES PEUPLADES DE LA SIBÉRIE ET DE LA RUSSIE ASIATIQUE.

(Premier Article.)

M. Henri de Martius, médecin à Nossen, en Saxe, a séjourné pendant plusieurs années en Sibérie, et dans la partie asiatique de l'empire Russe. Doué d'un esprit éminemment observateur, il a recueilli avec beaucoup de soin tout ce qui est relatif à l'exercice de la chirurgie chez les nations nomades et encore à demi-sauvages de ces contrées. Le tableau qu'il en trace, riche de faits inconnus jusqu'ici, offre un très-haut intérêt pour l'histoire de la science; nous croyons donc devoir lui emprunter les détails suivans, qui, selon nous, sont dignes de fixer un instant l'attention de nos lecteurs.

Après avoir parlé des bains de vapeurs qui jouent un si grand rôle chez les Russes, dans le traitement de toutes les maladies externes, il passe à la description des opérations chirurgicales. Parmi elles, l'opération de la saignée figure au premier rang; il est inutile de rappeler son origine fabuleuse; on sait qu'elle passe pour avoir été mise en usage, la première fois, 1180 ans avant l'ère chrétienne, par Podalire, qui guérit ainsi Syma, princesse de Carie, dont il obtint ensuite la main, pour prix de son heureuse audace. Les Esculapes du nord pratiquent cette opération de la même manière sur l'homme et sur les animaux, et avec le premier instrument qui leur tombe sous la main; une laucette émoussée, un mauvais bistouri, une aiguille à deux tranchans, et quelquefois avec un petit couteau triangulaire, qui leur est particulier. Si une première saignée ne produit pas de bons effets, ils la réitèrent jusqu'à dix fois, et même plus, absolument comme nos modernes *saigneurs*, et ne s'arrêtent que lorsque la maladie a cédé ou a emporté le malade. Dans ces régions lointaines, le forgeron des grandes paroisses est à la fois le chirurgien, le dentiste, l'oculiste et le faiseur d'instrumens (1).

Les Kalmoucks ouvrent la veine avec une espèce de flamme qu'ils nomment *chanôr*, ou au moyen d'une lame tranchante fixée sur un manche. Ils posent la pointe de l'un de ces instrumens sur le vaisseau qu'ils ont préalablement fait gonfler par l'application d'une ligature serrée, et frappent dessus avec un petit marteau de fer. Lorsque l'opération ne réussit pas, ce qui arrive fréquemment, ils la répètent jusqu'à ce qu'ils aient obtenu un écoulement de sang convenable.

Les tribus asiatiques emploient pour faire la saignée un instrument qui leur est propre; c'est une sorte de petite arbalète en ivoire, que le chirurgien tend ou relâche à son gré, suivant la force plus ou moins grande dont il croit avoir besoin. Cet arc est armé d'un trait en forme de lancette, qui pénètre rapidement dans la veine quand on lâche le ressort.

Les Kamtschadales ne connaissent que la saignée du pied, et la pratiquent de la manière suivante : Le malade ayant posé son pied sur les genoux d'un assistant, l'opérateur, avec des pinces, ou simplement deux petits morceaux de bois, saisit la peau dans le point où le vaisseau est le plus apparent, et forme ainsi un pli qu'il traverse ensuite avec un petit couteau très-pointu, avec un poinçon, une alène, une aiguille à emballer; enfin, avec un instrument tranchant quelconque, soit en fer, soit en cuivre, et même quelquefois avec un fragment de verre ou d'agate.

Ces peuplades n'ignorent pas les avantages que l'on peut retirer de l'application des sangsues; mais ces animaux ne sont employés que par les personnes qui ne peuvent supporter la vue du sang, ou auxquelles les procédés barbares des chirurgiens ignorans de ces pays ont inspiré une juste horreur de la saignée. Voici comme ils se procurent ces vers : le pêcheur se dépouille de ses vêtemens, se plonge dans les ruisseaux, les étangs où ces vers abondent, et y reste jusqu'à ce qu'il s'en soit attaché un assez grand nombre à sa peau; il se retire alors, les fait tomber aussitôt en les touchant avec du sel commun, et les renferme ensuite dans un vase plein d'eau, où il les garde pour l'usage. Leur manière de conserver les sangsues pendant l'hiver, nous semblerait mériter d'être suivie parmi nous, si toutefois ce qu'en dit M. Martius est exact; car elle ferait disparaître toutes les difficultés que nous éprouvons pour les soustraire à l'influence nuisible du froid. Au mois d'octobre, on creuse dans l'argile, et en plein air, un trou dont les parois sont rendues aussi lisses que possible, on le remplit d'eau de rivière, on y place les sangsues, et on laisse geler le tout. A-t-on besoin de ces animaux, on casse un morceau de glace qui en contient, et on le fait fondre peu à peu, en l'exposant à une douce température.

(1) Cela nous rappelle une anecdote, arrivée au général Bazeine, en 1812.

Ce général, élève de notre célèbre Ecole polytechnique, était entré au service de la Russie, en même temps que MM. Potier, Fabre et Destrem; lorsque la guerre vint à éclater entre la France et la Russie, ces Messieurs ne voulurent pas servir contre la France, leur patrie.

Cette honorable résistance fut payée d'un exil en Sibérie, et l'histoire n'aura pas à dire, qu'à l'exemple d'un Langeron, ils foudroyèrent leurs compatriotes au passage de la Bérézina, ou, qu'à l'exemple d'un Saint-Priest, ils marchèrent à la tête d'une division russe, sous les murs de Paris.

Les brigades de garnison conduisirent donc nos quatre Français au-delà des monts Ourals, on leur fit traverser toute l'étendue du gouvernement de Tobolsk, et on ne leur permit de séjourner qu'à Irkousk. Ils avaient pris assez gaîment leur parti, sur tout ce qui pouvait leur arriver, et leur voyage n'était pas sans intérêt, à travers les nombreuses tribus soumises à la Russie.

Peu de jours après son arrivée à Irkousk, le général Bazeine éprouva tout à coup des douleurs de dent insupportables; décidé à se débarrasser de ce mal, il demande un dentiste; on lui amène un forgeron sibérien. Celui-ci commence par ouvrir un sac de cuir qu'il avait apporté sous son bras, et fait rouler sur une table, une immense quantité de dents. Il les avait toutes arrachées avec de fortes tenailles, et il les présentait comme les preuves matérielles de sa dextérité. Il y en avait de toutes les formes, de toutes les dimensions et de toutes les couleurs. Nos Français considéraient avec curiosité toutes ces dents sibériennes, ils admiraient la grandeur des unes, et la bizarrerie des autres, lorsque le forgeron, qui jusque-là les avait laissé faire, cherche au milieu du monceau, son chef-d'œuvre, la pièce pathologique qui devait ravir les assistans, et donner à son malade, le général Bazeine, la plus haute idée de son talent. « Qu'est-ce que cela? — Vous n'avez encore rien vu, s'écrie-t-il en langue slave, voilà, voilà le plus beau! » et il leur montre trois fortes dents molaires encore fixées dans leurs alvéoles, et arrachées avec une large portion d'os.

Il semblait lui-même émerveillé, et assurait qu'il avait enlevé le tout d'un seul coup.

On pense bien que le général, loin de partager l'admiration des Sibériens, fut singulièrement refroidi, et qu'il ne voulut pas confier sa mâchoire aux mains d'un artiste aussi vigoureux.

Les sangsues conservées par ce procédé sont beaucoup meilleures, et prennent bien plus rapidement que celles qui ont été gardées dans un appartement.

Les scarifications et l'acupuncture sont très-communément employées en Sibérie, et chez les tribus asiatiques qui habitent les vastes steppes de la Russie. Les chirurgiens de ces peuplades font deux fois par an, au printemps et au commencement de l'automne, une tournée dans leurs districts pour y pratiquer ces opérations. Dans la colique et autres affections des intestins, ils font des centaines de piqûres à l'abdomen, avec des aiguilles d'argent ou de cuivre, dans l'intention de donner issue aux gaz qu'ils supposent être la cause de la maladie; ils scarifient le phlegmon et les autres tumeurs circonscrites, jusqu'à ce qu'il se soit écoulé une quantité suffisante de sang. Dans les abcès, lorsque le pus a été évacué, ils saupoudrent la surface de la plaie avec le sublimé corrosif, l'arsénic ou l'alun, ou bien ils la recouvrent de tabac de Circassie mâché. Les Cosaques des steppes déchirent les anthrax avec les dents, et en traversent ensuite la base dans quatre points opposés, avec une aiguille. Les Tongouses et les Burètes, avant d'écraser la tumeur comme les précédens, ont soin de la recouvrir avec un morceau d'étoffe. C'est avec des fragmens de silex, des morceaux de verre, des coquilles tranchantes, ou des dents de brochet, qu'ils pratiquent des incisions. Dans les cas d'esquinancie, de dyspnée et d'autres affections inflammatoires des voies aériennes, ils scarifient profondément la luette, les amygdales et les côtés de la langue. Ils traitent les ophthalmies violentes au moyen d'incisions pratiquées sur les paupières, avec un petit couteau ou une aiguille à deux tranchans.

Les habitans des grandes steppes, exposés à de fréquentes maladies des yeux, tant à cause de l'intensité de la lumière réfléchie par le sol, qu'en raison des nuages de poussière que soulève le vent, portent, pour s'en garantir, un morceau de gaze verte ou noire, ou même une sorte de tissu fait avec du poil d'hermine.

CONCOURS POUR L'INTERNAT.

4ᵉ *Séance.* (2 novembre.)

Dix noms sont tirés au sort. Le premier candidat est M. Pressex, qui amène le n° 1, correspondant à cette question: *Tissu cellulaire; abcès.* Rendu dans la salle de réflexion, le concurrent déclare renoncer. A cette nouvelle, le jury manifeste son étonnement, car la question est belle, positive et élémentaire. Cependant cinq candidats ont éprouvé le même échec. Nous en voyons la cause dans le premier membre de la question : *tissu cellulaire*. Si les concurrens malheureux ne se sentaient pas de force à le traiter, que ne passaient-ils immédiatement au second?

M. Sabatier ne traite pas mal l'anatomie générale, sauf quelques erreurs, mais il manque d'ordre. Il tire en longueur et divague un peu sur la pathologie.

M. Faure, sans doute par erreur de mots, fait dériver la synovie du tissu cellulaire. Il parle des abcès communiquant avec les cavités viscérales; il manque également d'ordre, expose le traitement d'une manière peu méthodique; il s'exprime facilement.

M. Brouard débute fort bien, puis abandonne brusquement la question anatomique; il traite assez bien les différentes sortes d'abcès, qu'il confond pourtant avec les épanchemens; il n'aborde pas la thérapeutique; ce candidat a du fonds et la tête meublée de faits; mais il manque d'ordre, son débit est embarrassé.

M. Dauvin paraît troublé; on ne lui sait que plus de gré de la méthode avec laquelle il expose l'anatomie générale. Il n'a que le temps d'indiquer les causes des abcès.

M. Amsten couronne honorablement la séance. Sa méthode descriptive est sûre et complète. Il définit l'abcès, une collection de pus dans une cavité *non naturelle* (avis à M. Brouard); il divise bien les abcès, et spécifie d'une manière pratique les circonstances qui exigent l'emploi du bistouri ou des caustiques, et l'époque de leur application; son débit n'est pas très-facile, mais ce qu'il dit est l'exposé de connaissances solides et bien ordonnées.

5ᵉ *Séance.* (3 novembre.)

C'est avec peine que nous prenons la plume pour rendre compte de cette séance, car, protecteurs naturels des rejetons de la science, nous souffrons des échecs éprouvés par les jeunes émules. Quelques-uns peuvent nous trouver sévères; mais s'ils songent à la discrétion avec laquelle nous passons les bévues sous silence, ils nous sauront gré de notre réserve; notre but est de signaler le mérite, d'éclairer l'opinion sur la médiocrité, mais nous nous taisons sur l'incapacité. La question d'aujourd'hui était belle, mais elle exigeait des connaissances précises et minutieuses; peu des candidats étaient à sa hauteur; nous ne citerons que ceux qui, en conscience, méritent une mention, les autres ont renoncé, ou se sont traînés péniblement sans terminer la carrière.

Le n° 5 correspondait à cette question : *Rapports de l'œsophage; conséquences pratiques qui en découlent; signes des corps étrangers dans la trachée, comparés à ceux des corps étrangers dans l'œsophage.*

Le second candidat, *M. Giraud*, hésite sur les rapports, glisse sur les conséquences, mais il s'étend sur les signes dont il énumère un bon nombre, sans beaucoup d'ordre; il fait preuve de ressources.

M. Delille n'est pas non plus bien ferme sur l'anatomie; il parle de l'organisation, traite faiblement les autres points; il succombe près d'arriver.

M. Oyon fait exception dans cette série; il décrit assez bien les rapports, déduit de bonnes conséquences pratiques, et brille surtout par l'abondance et la méthode avec laquelle il compare les signes. M. Oyon ne mérite que des éloges.

Pour les raisons que nous avons données, nous nous tairons sur les autres candidats de cette série; mais nous avons sur le cœur un fait que nous devons à la justice de déclarer. Le dernier candidat a été interrompu après *sept* minutes, comme ayant achevé son temps. Si ce n'est une erreur du jury, nous aimons mieux croire que nous nous sommes trompés nous-mêmes.

6ᵉ *Séance.* (5 novembre.)

M. Ripault tire le n° 2, qui correspond à cette question : *Direction, dimensions et rapports du canal de l'urètre chez l'homme; signes des rétrécissemens de ce canal; traitement.*

M. Ripault décrit assez bien l'anatomie, établit les signes d'une manière un peu diffuse. Un peu moins de confiance et plus de méthode conviendraient au candidat qui, malgré la rapidité de son débit, n'entame pas le traitement; l'abondance nuit quelquefois.

M. Lassiot : anatomie faible, pathologie faible.

M. Videcoq : notions exactes, méthode sûre, assurance modeste; telles sont les qualités de ce candidat qui n'a rien dit que d'utile, et n'a pu arriver au traitement.

M. Larcher passe un peu légèrement sur l'anatomie et le diagnostic; mais il s'étend sur le traitement. Il signale à peu près tous les procédés, mais la crainte d'être incomplet le rend trop court; bien qu'il soit arrivé un peu trop tôt, il a dit beaucoup de choses.

M. Gros : anatomie, diagnostic, traitement, bien, quoiqu'incomplets. Le candidat a des connaissances solides; il sème un peu d'érudition.

M. Voisin traite bien l'anatomie, tire les signes d'un peu trop loin, expose assez bien tous les procédés; son débit est facile et un peu familier. Il y a beaucoup d'étoffe dans M. Voisin.

7e *Séance* (6 novembre).

Nous éprouvons de l'embarras à rendre compte de cette séance, où les candidats ont marché à peu près de pair. Nous ne pourrons signaler que des nuances; juges, nous serions embarrassés du choix.

M. Descieux tire le n° 3 : *Décrire le pharynx et le voile du palais ; mécanisme de la déglutition ; signes et traitement de l'angine couënneuse ;* enfin voilà de la haute médecine ; aussi cette partie a-t-elle été faiblement traitée.

M. Descieux : anatomie et physiologie passables ; pathologie incomplète; style simple et clair.

M. Magna : anatomie et physiologie assez bonnes ; pathologie superficielle.

M. Eagen divise et énumère les parties avec une méthode imperturbable ; il ne décrit rien, mais il n'omet rien ; même exactitude pour les signes ; il n'arrive pas au traitement ; son flegme et son accent décèlent son origine britannique.

M. Fabre : anatomie, physiologie assez bonnes ; signes incomplets ; traitement assez bien ; élocution choisie.

M. Duchap : bonne anatomie; pathologie assez bien; bon débit.

M. Pailloux : anatomie, physiologie passables ; signes assez bien ; il entame le traitement ; récit un peu scolastique.

M. Lacroix : anatomie exacte ; signes déduits d'une manière pratique ; il aborde le traitement.

M. Saulnier : bonne anatomie physiologique ; signes assez bien ; il n'arrive pas au traitement.

On voit qu'en général la série est bonne, eu égard à la difficulté de la question.

8e *Séance* (7 novembre).

M. Tramont tire le n° 6 : *Décrire l'articulation huméro-cubitale ; signes de la luxation en arrière du cubitus, comparés à ceux de la fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus.*

M. Lefebvre : bonne anatomie ; signes assez bien ; fait une fausse incursion sur le traitement ; débit posé.

M. Lemasson : bonne anatomie, mais meilleure pathologie ; débit assuré.

M. Valex : bonne anatomie ; signes assez bien ; oublie la crépitation qui l'eût amené juste au bout.

M. Guyot (Jules) : anatomie bien ; signes assez bien; arrive aussi un peu trop tôt.

M. Dehann : anatomie très-complète ; signes très-méthodiques; élocution simple et posée.

M. Derivière : anatomie assez bien ; signes passablement ; peu de méthode ; il reste un peu trop court.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 novembre.

M. Sérullas, pharmacien en chef du Val-de-Grâce, annonce qu'il fera connaître incessamment un travail dont il s'occupe en ce moment sur deux nouveaux iodates acides de potasse, et sur le chlorure d'iodate de la même base.

M. Breschet fait hommage à l'Académie des divers ouvrages imprimés ou manuscrits, sur différentes branches des sciences médicales. M. Dupuytren est chargé de faire un rapport verbal sur les premiers, et MM. Magendie et Duméril un rapport écrit sur les seconds.

M. le professeur Richerand prie l'Académie de le porter au nombre des candidats à la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie. Sa lettre ne contient point l'énumération de ses titres, « *qui*, dit-il, *sont incontestablement plus nombreux que ceux de ses concurrens* » ; il la fera imprimer et distribuer à chacun des membres.

M. Geoffroy Saint-Hilaire fait passer sous les yeux de l'Académie le portrait du monstre bicéphale, actuellement à Paris (*Ritta* et *Christina*), et celui des deux Siamois dont il a été question dans une des dernières séances.

La section de médecine et de chirurgie, par l'organe de M. Dupuytren, déclare qu'il y a lieu à remplacer M. Pelletan.

L'Académie va au scrutin par *oui* et par *non* sur cette déclaration. Sur quarante votans, trente-neuf sont d'avis qu'il y a lieu à remplacer; un seul est d'un avis contraire.

M. Breschet donne lecture d'un Mémoire intitulé : *Recherches anatomiques et physiologiques sur l'organe de l'ouïe de quelques poissons.* Nous reviendrons sur ce travail important, et sur le Mémoire par lequel M. le professeur Roux a terminé la séance, et qui est relatif à de nouveaux procédés de médecine opératoire.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

En lisant le numéro de votre intéressant journal, en date du 26 septembre, j'avais été déjà tenté de vous adresser quelques réclamations relativement à l'exposition du plan opératoire que je proposai dernièrement à M. Dupuytren; cependant, j'eusse gardé le plus profond silence, si un article tout récemment inséré dans le journal hebdomadaire, n'eût reproduit la même erreur. Ce n'est point, comme on l'a fait entendre, l'opération du bec-de-lièvre que je témoignai le désir de voir substituer à celle de la chylo-plastique; c'est le procédé ingénieux, mais trop peu connu, de M. Roux de Saint-Maximin. Je déclare donc que je persiste plus que jamais dans l'opinion que j'ai manifestée.

A la veille de publier un ouvrage sur la réunion immédiate considérée dans ses rapports avec les progrès récens de la chirurgie, j'aurai le soin de retracer le fait dans tous ses détails, et de répondre à des objections auxquelles on a, je crois, ajouté trop d'importance. Qu'il me suffise, pour ce moment, de dire : que M. Lisfranc, appelé dernièrement à restaurer, *non pas les deux tiers de la lèvre inférieure*, mais plus que la totalité de cette dernière, et près de la moitié de la lèvre supérieure, a trouvé, dans le procédé opératoire en question, le moyen de remédier, *sans difficulté*, à cette énorme perte de substance.

Agréez, etc. SERRES,

Agrégé à la Faculté de Montpellier.

Paris, ce 27 octobre 1829.

CHRONIQUE.

MM. les docteurs Adelon, Cruveilhier, Guersent, Leroy (d'Etiolles), et Lisfranc, viennent d'être nommés Chevaliers de la Légion d'honneur.

— M. Richerand a reçu le titre de Baron.

— Par ordonnance du Roi, en date du 30 octobre, M. le docteur de Lens, inspecteur général des études, et membre titulaire de l'Académie royale de médecine, a été nommé Chevalier de la Légion d'honneur.

— M. Henry, chef de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris, a reçu la décoration de la Légion d'honneur.

— Par ordonnance du 2, M. le baron Dupuytren a été nommé par le Roi, Officier de la Légion d'honneur.

ERRATUM.— Dans le dernier numéro, troisième page, 2e colonne, signature de la lettre, au lieu de *Gendret*, lisez : *Gondret.*

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 62.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 12 NOVEMBRE 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 novembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Hernie inguinale congénitale, ou plutôt bubonocèle vaginal avec étranglement à l'orifice supérieur du canal; opération.

L'observation que nous allons rapporter est du nombre de celles dont toutes les circonstances sont également importantes. L'anatomie, la physiologie, non moins que la science chirurgicale, sont intéressées à la solution exacte des nombreuses questions qu'elle soulève. Si la plupart de ces questions ne sont pas neuves, le nombre des faits qui peuvent servir à les résoudre n'est pas encore assez grand pour qu'on croie pouvoir se dispenser d'en rassembler de nouveaux, surtout lorsque ceux-ci offrent au plus haut point le degré d'authenticité convenable.

Un jeune homme de 20 ans, grand et bien développé, vint à l'Hôtel-Dieu, se plaignant de douleurs vagues dans la région inguinale droite. Il ne donna aucun renseignement sur son état, et l'on y faisait peu d'attention, lorsque le jeudi 29 octobre, on apprit qu'il avait eu plusieurs vomissemens pendant la nuit. On s'aperçut qu'il avait de fréquens hoquets, la figure était triste, les tempes creuses, le nez effilé, il offrait tout l'appareil d'une affection abdominale grave. Une foule de questions lui furent adressées afin de connaître la cause de ces accidens, il repondit toujours par des faussetés, et l'on fut réduit à rechercher cette cause comme sur un être privé de raison.

Le scrotum ne contenait qu'un testicule, le gauche; le droit se trouvait à l'orifice inférieur du canal inguinal sur le pubis contre lequel il était légèrement aplati. Cependant, le scrotum de ce côté n'était pas vide, on y trouvait une certaine quantité de liquide que l'on pouvait faire remonter jusqu'au-dessus du testicule, dans le canal inguinal. En examinant ce canal dans toute sa longueur, on trouvait à son extrémité supérieure, une tumeur profonde, cylindrique, et qui se continuait dans une direction ascendante à la hauteur de plusieurs pouces. Du reste, l'abdomen était légèrement tendu et presque indolent, même à une assez forte pression.

Ces recherches terminées, à force d'interroger le malade, on parvint à savoir que le testicule n'était jamais descendu dans le scrotum, que, quelques années auparavant, il s'était manifesté des accidens graves, qui cédèrent aux émolliens et au repos. Il convint que depuis huit jours il avait éprouvé des coliques, des tranchées, puis des nausées, des hoquets, des vomissemens, que quelques selles, survenues dès les premiers jours de la maladie, ne s'étaient pas renouvelées depuis.

M. Dupuytren diagnostiqua un étranglement intestinal par le collet du prolongement péritonéal, qui descendait jusque dans le scrotum. Ce collet était situé à l'orifice supérieur du canal inguinal. Toute tentative de réduction étant inutile, l'opération fut faite le 30 octobre, de la manière suivante :

Le scrotum et le pubis étant rasés, le malade est couché sur le bord d'un lit; l'opérateur est situé à sa droite; la tête et les genoux sont légèrement fléchis. Une incision de trois pouces est pratiquée depuis le milieu de la longueur du canal inguinal jusqu'au tiers inférieur du scrotum; la peau, les glandes lymphatiques, quelques petits vaisseaux artériels et veineux sont divisés, et l'on arrive à la tunique vaginale. Elle est incisée avec précaution, et il s'en écoule un jet de liquide séreux, de couleur rougeâtre, comme cela a lieu dans les hernies ordinaires, lorsque l'étranglement existe depuis un certain temps, et que l'on a fait des tentatives de réduction. On trouve alors le testicule situé presque verticalement, et l'épididyme en est séparé dans les deux tiers de son étendue.

La tunique vaginale divisée plus largement en haut, on trouve l'orifice du canal inguinal qui peut à peine recevoir le doigt indicateur. Cependant on parvient à l'y introduire, et en remontant à une hauteur de plus de deux pouces dans une direction oblique de bas en haut, de dedans en dehors, et un peu d'avant en arrière, on arrive à un petit corps globuleux, élastique, qui ferme complètement la partie supérieure du canal. C'est évidemment une portion d'intestin.

L'opérateur saisit avec des pinces le bord de la tunique vaginale, près de l'orifice inférieur du canal inguinal. Un aide en fait autant du côté opposé, et en attirant en bas, on engage le malade à faire des efforts de toux, à pousser comme pour aller à la garde-robe; sous l'influence de cette double action, on voit la séreuse du canal s'abaisser peu à peu, un bistouri boutonné la divise lentement en devant, et après cinq minutes de manœuvres prudemment ménagées, la portion d'intestin vient faire saillie dans l'anneau inguinal. Un aide la saisit alors avec les doigts, et la tire doucement en bas, tandis que M. Dupuytren coupe le collet du sac qui l'entoure; dès-lors, l'intestin se développe avec facilité, on s'assure que la constriction circulaire n'a point altéré trop profondément l'organe, sa résistance est parfaite, sa couleur rouge pas trop foncée; en conséquence, on le fait rentrer de suite dans la cavité abdominale, après toutefois

s'être assuré qu'il n'existe aux environs de l'orifice aucune autre cause d'étranglement. Pendant la réintroduction de l'intestin, les deux côtés du sac herniaire étaient fortement maintenus avec des pinces, afin de ne pas les décoller et replacer l'organe entre la face externe de la séreuse et les muscles abdominaux, comme cela est arrivé plusieurs fois.

A partir de ce moment, les nausées, les hoquets et les vomissemens ont tout-à-fait cessé; peu d'heures après, plusieurs selles liquides et solides ont lieu, le malade ne souffre plus. Il est à noter que l'opération a été prompte; trois ou quatre ligatures ont été placées sur de petits vaisseaux. Le malade n'a pas poussé un cri, et les forces ne l'ont pas abandonné un instant. Il est probable que sa sensibilité n'est pas moins obtuse que son intelligence.

Nous avons dit que tout dans cette observation était digne d'intérêt. On remarque d'abord que la tunique vaginale descend jusqu'au fond du scrotum, bien que le testicule n'y soit pas encore parvenu. Quelques idées théoriques pourraient être infirmées par ce fait qui a déjà été constaté plusieurs fois : nous laissons aux physiologistes le soin d'en donner l'explication. Le liquide contenu dans le scrotum forme une hydrocèle d'une espèce particulière, hydrocèle qu'il serait infiniment dangereux de traiter par injection, puisque la substance injectée pénétrerait très-facilement dans l'abdomen.

Quant à l'espèce de hernie, il y a déjà plus de quinze ans que M. Dupuytren l'a rencontrée et décrite. Scarpa et plusieurs autres chirurgiens en ont observé de semblables, et les auteurs les plus modernes s'accordent à les regarder comme d'un diagnostic difficile. La présence du testicule à l'anneau inguinal, l'impossibilité de le faire rentrer dans l'abdomen, la présence d'une tumeur oblongue, cylindrique qui se prolonge au-delà de l'orifice supérieur du canal, enfin tous ces symptômes ordinaires de l'étranglement sont les bases sur lesquelles le praticien peut appuyer son opinion dans les cas de ce genre. Parmi les causes qui peuvent induire en erreur, se rencontre en premier lieu la compression du testicule quand il n'est pas hors de l'anneau inguinal. Cet accident qui s'observe surtout à l'époque de la puberté, donne lieu à une foule de symptômes nerveux, qui peuvent en imposer et faire croire à l'existence d'un étranglement interne.

Le procédé opératoire est assez simple, comme on a pu le voir. L'essentiel, c'est de savoir attendre avec patience que l'anse intestinale vienne saillir au bas du canal, et pour aider ce mouvement, des tractions lentes et des efforts de la part du malade sont les seuls moyens convenables. Le débridement exige aussi bien de l'attention de la part du chirurgien, cependant moins peut-être qu'on ne pourrait le penser, car les parties sur lesquelles on doit agir deviennent presque extérieures à mesure que le malade pousse au dehors et que les aides les attirent. Le débridement se fait directement de bas en haut.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Bourdois de la Mothe.

Ritta et Christina présentées à l'Académie.

Le secrétaire annuel, M. Adelon, donne lecture du procès-verbal, adopté sans réclamation.

Il n'y a pas de correspondance officielle.

M. Robinet écrit à l'Académie relativement à ce qui s'est passé dans la dernière séance, touchant sa demande; il prétend qu'il n'a pas été entendu; il regrette de ne point s'être trouvé à cette séance pour répondre aux objections et aux fausses interprétations de quelques membres. La loi défend, dit-il, les remèdes secrets, c'est-à-dire, ceux dont la formule n'a pas été légalement publiée; or ma demande avait pour objet la publication légale d'un remède nouveau.

Dans la correspondance manuscrite se trouvent des études sur le genre de mort des hommes illustres de Plutarque, par M. le baron Desgenettes.

L'ordre du jour appelle la lecture des procès-verbaux arriérés, tant de l'ancienne section de médecine, que des sections de chirurgie et de pharmacie, puis un rapport de M. Bricheteau. Deux pièces d'anatomie pathologique, l'une de M. Villeneuve et l'autre de M. Amussat, seront présentées à l'Académie.

M. le président consulte l'assemblée sur l'ordre à suivre dans ces travaux, il demande s'il ne conviendrait pas d'examiner d'abord les pièces d'anatomie pathologique.

M. Double demande la parole : il fait observer que cela serait contraire aux règlemens, et qu'il pourrait en résulter une grande perte de temps. L'examen est donc remis à la fin de la séance.

M. Renauldin achève la lecture, commencée dans la dernière séance, des procès-verbaux arriérés de la section de médecine. Ils sont adoptés.

M. Moreau donne ensuite lecture des procès-verbaux de la section de chirurgie. Adopté.

Enfin M. Virey termine cette monotone lecture, que personne du reste n'écoute, par les procès-verbaux de la section de pharmacie, également adoptés.

M. le président annonce que M. Geoffroy Saint-Hilaire procurera à l'assemblée le plaisir de voir le monstre féminin formé supérieurement de deux individus nommées *Ritta* et *Christina*.

M. Marc prend la parole, il demande que chaque académicien soit prié de rester à sa place et assis pendant qu'on montrera ce double individu.

M. Geoffroy annonce qu'on est allé le chercher, et qu'en attendant il va faire circuler dans l'assemblée le portrait des deux Siamois, pour terme de comparaison.

M. Bricheteau a la parole pour un rapport sur des appareils à extension, propres à corriger les déviations de la colonne vertébrale, inventés par M. Pravaz.

Le rapporteur remonte d'abord à l'historique de ces sortes d'appareils. Ils datent pour la plupart de soixante ans environ. A leur invention se rattache le nom de M. Portal, président d'honneur de l'Académie. Les Allemands n'ont guère imité que les lits à extention mis en usage par les médecins Français. L'auteur, dans son Mémoire, a d'abord énuméré, dit M. Bricheteau, les inconvéniens des anciens procédés; on doit considérer parmi les plus graves celui d'exercer les tractions uniquement sur la tête et sur le bassin, extrémités de la ligne déviée, c'est-à-dire de la colonne vertébrale. Les lits oscillatoires ne sont pas meilleurs à ses yeux. Aucun des moyens inventés jusqu'à ce jour ne lui paraît bon, il n'en conclut pas cependant qu'on y renonce entièrement, mais il soutient qu'ils doivent tous être modifiés, puisqu'ils n'ont tous que des effets décroissans. Il faut appliquer, suivant ses idées, les puissances extensives le plus près possible de la courbure à corriger, et c'est ce qu'on ne pouvait faire par les autres méthodes. M. Pravaz remplace donc le lit ordinaire par deux châssis sur lesquels le corps repose horizontalement. Le premier reçoit la tête et la partie supérieure du tronc, le second, le bassin et les extrémités inférieures. La poitrine est fixée par une ceinture qui ne gêne en aucune manière, selon lui et selon le rapporteur, les mouvemens des parois de cette cavité, et encore moins les mouvemens du diaphragme. Une autre ceinture sert à fixer fortement le bassin. Les deux plans doivent tendre à se séparer d'une manière lente et graduelle. Les commissaires se sont soumis eux-mêmes à l'action des appareils, et ils partagent les idées de l'auteur. Le rapporteur ajoute qu'il est des détails impor-

tans encore à connaître, mais qu'il est impossible d'en rendre un compte exact dans un rapport. Du reste, pour ce qui est des effets thérapeutiques, les membres de la commission se sont transportés dsns la maison d'éducation où l'on fait usage de ces appareils, et ils ont été convaincus de leur efficacité. M. Bricheteau termine son rapport en invitant l'Académie à approuver les appareils de M. Pravaz, comme remplissant toutes les conditions qu'il a indiquées.

M. Désormeaux demande la parole. Profond silence. Il trouve que, dans le rapport, il y a trois points à examiner attentivement : 1°. il lui semble que les appareils inventés par MM. Récamier et Maisonnabe n'ont pas des effets décroissans, puisqu'ils ont pour puissances des poids agissant sur des poulies ou sur des leviers coudés; que pour d'autres appareils, l'opérateur conserve la faculté d'augmenter leur puissance suivant qu'ils se relâchent; 2° que la commission est tombée dans l'erreur de M. Pravaz, en raisonnant toujours dans l'hypothèse qu'une seule courbure existe à la colonne vertébrale; c'est le cas le plus rare, parce que par une loi naturelle, dès que la première courbure est imprimée au rachis, le corps, pour en corriger les effets, prend une attitude vicieuse qui en amène une seconde; de sorte que la colonne déviée ne tarde pas à prendre la formed'une S plus ou moins recourbée. Ainsi il n'y a pas autant d'avantages que le pense la commission à ne pas exercer les tractions sur les extrémités de la ligne représentée par la colonne vertébrale; 3° la commission a eu soin de citer les exemples des guérisons opérées par les moyens de M. Pravaz. M. Désormeaux dit qu'il est loin d'en contester l'authenticité, mais il aurait voulu qu'elle se transportât dans les établissemens où d'autres procédés sont mis en usage, afin de comparer les résultats, seul moyen d'en apprécier convenablement la bonté.

M. Bricheteau, pour répondre à ce qui concerne le premier point, dit qu'il est évident que des ressorts au bout d'un certain temps finissent par se relâcher ; on lui répond qu'il ne s'agit point de ressorts, mais de poids et de leviers coudés. M. Désormeaux ajoute qu'il ne répond pas à sa première objection. M. Bricheteau paraît éprouver de l'embarras, on l'invite à parler plus haut, et à se tourner vers l'Académie.

M. Ant. Dubois demande la parole : (mouvement d'attention dans l'assemblée.)

Ce respectable membre dit que déjà il aurait demandé la parole, avant le développement de cette discussion, qu'il l'a toutefois écoutée avec soin; mais qu'il n'a pas vu dans les moyens que propose l'auteur et qu'approuve le rapporteur, comment on pourrait appliquer l'extension nécessaire *près* de la courbure à corriger. Il le conçoit bien pour les extrémités, puisqu'on applique les moyens de puissance sur la tête et sur le bassin, mais il ne le conçoit pas du tout appliqué entre ces parties. Il a bien entendu parler de ceintures, il ne voit pas les points d'appui.

M. Bricheteau répond que M. Pravaz a voulu transformer le frottement en une pression servant de pointd'appui, que....

M. le président fait d'abord remarquer que la discussion engagée est très-importante, qu'elle roule sur des points fort graves; il demande ensuite s'il ne serait pas possible de la remettre à une autre séance, afin de voir *Ritta* et *Christina* qui viennent d'arriver. Cette proposition est adoptée : on introduit le monstre dans le sein de l'Académie.

M. Geoffroy Saint-Hilaire, placé au bureau derrière la famille et leur produit monstrueux, commence par présenter à l'assemblée le père, la mère, et la nourrice qui porte entre ses bras *Ritta-Christina :* Ce double enfant, dit-il, est né le 12 mars dernier, à Sassary en Sardaigne. La partie gauche, *Ritta*, est un peu plus faible, ajoute ce savant, un peu plus exiguë que l'autre, il y a moins de développement de poitrine. Il lui a paru, au moyen du sthétoscope, que le cœur est très-enfoncé dans le côté droit. Il y a un seul coffre pectoral, et cependant deux colonnes épinières séparées par une rainure. Les bassins, poursuit M. Geoffroy, me paraissent soudés l'un à l'autre, de sorte que leur capacité réunie se trouve diminuée, il y a trois quarts de bassin de chaque côté, il y a une fesse normale à droite, une fesse normale à gauche, et au milieu, comme vous allez le voir, Messieurs, réunion en une seule des deux fesses intermédiaires. Ce sont donc deux enfans. Sur les parties latérales, tout est régulier, sur la ligne moyenne se trouvent au contraire des organes médians qui ne sont plus ce qu'ils devraient être, ils sont mixtes en quelque sorte et irréguliers.

Quant aux Siamois, ce sont des hommes exactement semblables, rien d'étonnant s'il y a concordance dans leurs manières d'être, physique et morale. Ici il y a inégalité d'organisation; d'où différences dans les manières d'être.

Après avoir entendu ces explications, l'Académie examine cet enfant bicéphale. On lui a ôté tous ses vêtemens, et chaque personne a pu le considérer à loisir. Les parens répondaient eux-mêmes aux questions qu'on leur adressait, mais d'une manière peu précise. Ainsi M. Capuron qui aurait voulu avoir des détails sur l'accouchement de cet être, n'a pu rien savoir de positif.

La mère lui a répondu qu'il était sorti par *les têtes*, ce qui ne peut guère se concevoir.

Avant de lever la séance, M. le président annonce que MM. Geoffroy Saint-Hilaire, Serres et Ant. Dubois, sont chargés de faire un rapport à ce sujet (1).

COURS DE L'HOSPICE DE PERFECTIONNEMENT.

Cours de médecine de M. Casimir Broussais.

Près de la suprême Faculté, s'élève un modeste édifice, où, sur d'étroits théâtres, de jeunes et laborieux émules préludent à de plus brillans exploits. Avide de savoir, la jeunesse se presse dans les corridors, pour moisonner la science que dispensent *gratis* ces petits astres levans dont la lumière perce encore, en dépit de la clarté répandue par la planète centrale. Jaloux de leur éclat naissant, le grand astre leur a défendu de briller hors des heures où lui-même parcourt sa majestueuse carrière; pour nous qui savons sacrifier nos appétits matériels à des goûts plus relevés, nous avons philosophiquement abandonné la nappe pour assister aux premières lueurs de l'étonnante révolutiou qui se prépare dans le domaine classique et si gravement paisible de la docte Faculté.

« Va, mon fils, dit un jour le *réformateur* à son digne
» rejeton; que ta voix fasse retentir de mes oracles ces
» voûtes étonnées de réfléchir les sons de l'indépendance;
» ose prononcer et glorifier mon nom, aux oreilles de ces
» hommes qu'il épouvante, comme l'ombre seule d'Annibal
» faisait jadis trembler les héros du Capitole. »

Le fils de l'homme ne se le fait pas dire deux fois, et chacun des membres du savant aréopage a bientôt reçu la férule. Il faut que la frayeur, qui n'est autre chose que le vif sentiment de la conservation, ait bien de l'empire sur l'homme, car chacun se tait et dépose avec résignation une palme sur la tête du nouveau Messie. Voilà donc l'oint du réformateur impatronisé parmi les interprètes du divin vieillard. Voyons ce qu'il va faire.

C'était pour le 9 novembre, à sept heures du soir, qu'une petite affiche bleue annonçait le mémorable début de M. Casimir Broussais. A six heures et demie nous étions sur

(1) La pièce d'anatomie pathologique présentée par M. Villeneuve, était deux fœtus réunis par le ventre; celle de M. Amussat consistait en une masse de vaisseaux lymphatiques, énormément dilatés.

les lieux, mais la cohorte plus diligente des élèves inondait déjà les gradins peu nombreux de l'amphithéâtre n° 1, et refluait au loin dans les couloirs. Heureusement arrive bientôt le jeune sacrificateur, accompagné de l'idole lui-même, et des nombreux admirateurs de son éloquence. *Place à M. Broussais!* Et la colonne compacte s'entr'ouvre avec peine, et le groupe principal arrive, non sans risque d'être étouffé, jusque près de l'autel où doit brûler l'encens. Pour le mieux respirer, une chaise unique est placée à côté du pontife, et le dieu prend place au milieu d'une triple salve d'applaudissemens.

Nous abandonnons le ton plaisant pour rendre compte de cette séance sérieusement solennelle. Ce n'est pas en effet, sans émotion que nous voyons un jeune médecin que nous aimons et estimons, tant à cause de ses qualités sociales que de ses talens réels, fils de l'homme le plus célèbre, sans contredit, de notre époque médicale, venir développer, au sein d'une Ecole qui l'a si long-temps et si dédaigneusement repoussé, les doctrines auxquelles la génération naissante a voué son admiration, et qui n'auraient pas opéré de si grands mouvemens, si elles ne récelaient quelque émanation du génie. Nous regrettons de ne pouvoir tout rendre; garrottés que nous étions dans la foule, nous n'avons pu prendre de notes, et nous ne pourrons donner que l'index, pour ainsi dire, de cette introduction, tel encore que pourra nous le fournir notre malheureuse mémoire.

M. C. Broussais est manifestement ému de l'accueil énivrant qu'il reçoit. En commençant sous les plus heureux auspices (se tournant vers son père) un cours de médecine, il faut savoir ce qui fait le médecin. Ce ne sont ni les livres, ni les leçons, ni même les cliniques, c'est la faculté de comparer et de raisonner; en un mot, c'est la capacité morale. Cette capacité dirige dans le choix d'une doctrine; quelle sera donc la doctrine que nous choisirons? Passons en revue les principales tendances de notre époque.

La première qui se démène en raison de son impuissance, celle que nous appellerons la doctrine des *arriérés*, c'est l'*hippocratisme*. Les hippocratistes sont de ces hommes qui croient qu'il n'y a *rien de nouveau sous le soleil*, et qui, considérant l'esprit humain comme définiment borné, s'imaginent que l'oracle de Cos avait créé l'art de toutes pièces. Pour M. Broussais, les hippocratistes véritables sont ceux qui profitent de toutes les lumières de leur époque. Nous pensons en effet comme lui, que si Hippocrate revenait parmi nous, il ne répudierait pas l'œuvre imprescriptible des siècles écoulés, et qu'il serait autre que ce qu'il était il y a deux mille ans.

La seconde tendance est celle des *anatomo-pathologistes*, de ceux qui font autant d'individus morbides que de formes cadavériques, sans songer que des résultats divers émanent d'une même cause. Cette doctrine, tout en offrant de beaux résultats dont nous devons profiter, tue la thérapeutique en ce qu'elle conduit à l'empyrisme : ses partisans adoptent sans critique et urs parole, tous les remedes de ces espèces de charlatans appelés *expérimentateurs*, parce que ceux-ci assurent avoir réussi, et sans savoir comment. M. Broussais oublie un autre inconvénient; c'est que l'anatomo-pathologiste, pénétré de l'incurabilité de telle lésion organique, abandonne le malade à sa destinée.

Une troisième classe est celle de *l'humorisme*, qu'on a tant ridiculisée, et que les railleurs même prétendent aujourd'hui ressaisir comme un sceptre auquel tout doit bientôt obéir. Sans doute il est des maladies humorales, dit M. Broussais, mais combien peu sont primitives! et, dans ce dernier cas même, ce n'est que lorsqu'un organe vient à souffrir, que la maladie existe réellement.

Vient une autre tendance, enfant bâtard d'une doctrine philosophique moderne, c'est *l'eclectisme*, qui ressemble à tout et ne ressemble à rien, qui ne choisit pas dans l'incapacité de choisir, et qui laissera périr le malade, faute de savoir que lui donner. Mais si l'on réfléchit que, pour admettre une partie d'un système quelconque, il faut agir d'après une détermination morale, l'eclectisme deviendra un mot vide de sens; tous les créateurs de systèmes sont éclectistes; car certes, aucun n'a fait sa doctrine tout entière; il faut toujours prendre au moins les faits chez les devanciers ou les contemporains.

Une nouvelle doctrine, celle de *l'électricité*, mérite une mention. Si cet agent peut quelquefois rallumer un instant le flambeau de la vie prêt à s'éteindre, et remplacer l'influx cérébral, qu'il y a loin de là à l'agent qui nous fait nous nourrir, penser et vivre!

Enfin il est une tendance qui perce actuellement, et qui consiste à introduire les idées exotiques au sein de notre patrie : tel est le *Rasorisme*, actuellement jugé comme une doctrine d'*empoisonneurs*, et l'*homœopathie* de Hanemanh, qui consiste à fractionner les remèdes jusqu'aux *infiniment petits*, et à donner ceux qui semblent agir dans le sens du mal; c'est le *vomitus vomitu curatur*. Mais alors le mal guérit, ou parce que la nature est plus forte, ou parce qu'on emploie des remèdes *hétéropatiques*, tels que la saignée.

Il y a vingt ans qu'un homme est apparu, osant secouer le manteau de la routine, et juger les opinions même les plus sacrées. A cette levée de l'étendart de l'indépendance, les esprits se sont émus; chacun a voulu voler de ses propres aîles, et s'élever d'autant plus haut qu'il savait moins évaluer ses forces. De là ces avortons de systèmes éphémères qui naissent et meurent dans un jour, ou sans voir le jour. Oui, c'est à la doctrine physiologique que l'ère médicale du dix-neuvième siècle doit sa naissance. Cette doctrine, le jeune professeur tâchera de l'inculquer, sans prévention, et sous le sceau d'une induction sévère, aux esprits animés de l'amour de la science et de la vérité, qui n'auront pas l'heureux privilége de pouvoir aller la puiser à sa source même.

Telle est, aussi fidèlement que nous avons pu l'exprimer, l'essence du discours de M. Casimir Broussais. Parmi les doctrines, il a omis le *vitalisme*; peut-être ne l'a-t-il pas jugé même digne d'être combattu. Nous rappellerons, comme épisode, un petit mouvement de rancune du nouvel agrégé, qui, parlant de l'ingratitude des rivaux de la doctrine physiologique, a rappelé que, dans un concours récent, un candidat, après avoir avancé avec fausseté que cette doctrine attribuait toutes les hydropisies à l'irritation, a produit une division de ces maladies tirée des œuvres même de M. Broussais! C'était vraiment trop d'honneur à faire à un pareil champion.

Nous terminons en nous félicitant de l'acquisition d'un jeune professeur dont les qualités oratoires et la dialectique promettent un heureux avenir à la cause qu'il est à tant de titres appelé à défendre.

COURS.

M. Piorry, agrégé près la Faculté de médecine, médecin du Bureau central, actuellement chargé du service de l'infirmerie de la Salpêtrière, commencera, le mercredi 18 novembre à six heures précises du soir, un Cours de Physiologie et de Pathologie des organes de la circulation et de la respiration. Ces leçons qui auront lieu rue de l'Ecole-de-médecine, n° 11, amphithéâtre n° 2, et qui se continueront les lundi, mercredi, vendredi et samedi, traiteront avec étendue de l'emploi du stetshoscope et du plessimetre.

— Le docteur P. Robert, qui depuis long-temps s'est occupé de recherches relatives à la médecine de l'enfance, commencera son Cours de Médecine pratique appliquée à l'enfance, le samedi 14 novembre, amphithéâtre rue de la Harpe, n° 85, à une heure.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRIST[illegible]

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 63.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem^s pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 14 NOVEMBRE 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 novembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Ouverture du Cours de M. Chomel.

Toujours même affluence, même empressement autour de M. Chomel. La réputation de ce professeur est faite, et les dispositions qu'il a manifestées dans cette première séance, annoncent que le zèle qui l'a distingué jusqu'à ce jour, est loin d'être ralenti.

Quoique l'utilité de l'étude clinique ne soit plus contestée, que même, de jour en jour, la marche des choses en fasse sentir davantage l'absolue nécessité, cependant M. Chomel a cru devoir insister encore sur ce point. Dans un exposé rapide, il a commencé par reproduire les considérations principales qui établissent l'importance de cette instruction qui, puisée *dans le livre de la nature*, initie *les plus jeunes* aux secrets de l'art, et ouvre à chacun les sentiers de l'expérience. En vain, dit M. Chomel, vous amasserez dans les livres toutes les richesses de l'érudition, vous ne serez praticien qu'après avoir vu par vous-même. Le médecin purement théoricien, au lit du malade, ressemble à ce voyageur versé dans les connaissances géographiques, et qui n'en est pas moins étonné et indécis à chaque pas, dans les contrées qu'il parcourt pour la première fois. Certes les livres ne sont pas superflus, sans eux point de préceptes, point de guides dans l'observation; la clinique est inséparable de la pathologie, mais elle en fait le complément indispensable, et doit en rester le but.

M. Chomel ensuite a développé les conditions de l'enseignement clinique.

A la rigueur, a-t-il dit, cet enseignement aura lieu partout où se rencontreront des malades, un médecin et des élèves. Mais des malades trop nombreux sur lesquels le médecin *qui traite* peut apporter une attention suffisante, seront, pour le médecin qui *professe*, un obstacle insurmontable à ce qu'il remplisse dignement ses fonctions. Ni le temps ni la patience départie à chaque homme, ne lui permettra d'accorder isolément et successivement à tous, l'examen convenable pour diriger l'observation de ses élèves. Ces derniers eux-mêmes, distraits par la multiplicité des objets qui frapperont leurs yeux, ne sauront où les arrêter. Un local disposé pour ne contenir que peu de malades, est donc une première condition majeure pour l'enseignement clinique. Viennent après les obligations du professeur, celles des élèves. Le premier, par son zèle, son exactitude, sa patience, ne négligera rien de ce qui peut diriger dans le dédale de l'étude des maladies. Il s'appliquera à faire ressortir les *signes* du milieu des *symptômes*, signalera chaque jour les changemens qui surviendront, et dans leur juste appréciation, il apportera le plus grand soin à faire la part des résultats de la médication et celle des effets de la marche naturelle des événemens. L'ouverture des cadavres, et l'estimation des désordres cadavériques seront encore le sujet spécial de ses méditations et de ses leçons. Tout en se livrant ainsi à ce qu'il doit à ses élèves, le professeur ne perdra jamais de vue qu'il est médecin avant tout, et qu'en cette qualité l'humanité lui impose les devoirs les plus sacrés. Il ne poussera donc jamais l'examen des malades au-delà des limites d'une sage circonspection; il évitera surtout de prononcer devant eux aucune parole qui puisse émouvoir leurs inquiétudes. Les noms techniques devenus vulgaires, seront rayés de son vocabulaire; la phthisie, par exemple, sera désignée sous le nom de *tubercules thoraciques*, et non pulmonaires. Le mot *carcinome* remplacera le mot cancer, etc. Si cette retenue l'oblige souvent à ne donner, au lit des malades, que des détails incomplets, plus tard, dans des descriptions orales, et mieux encore dans des conférences où chacun sera libre d'exposer ses opinions, il développera ce qu'alors il n'aura pu qu'effleurer, et achèvera ce qu'il avait laissé imparfait.

Quant aux élèves d'un cours de clinique, qu'ils aient aussi bien présent à l'esprit, que les sujets de leurs études sont des malades, et de plus, des malheureux. La discrétion de leur maître sera leur première leçon. Destinés à soulager leurs semblables, qu'ils apprennent de bonne heure à compatir à leurs maux, à gagner la confiance par des formes douces, et toujours sur leur garde, éludant les questions insidieuses, que, dans les cas les plus critiques, ils sachent encore trouver des lueurs d'espérance, des motifs de consolation.

L'ordre établi dans les exercices cliniques ne diffère point de celui des années précédentes. Les lits des salles seront partagés entre les élèves qui se feront inscrire. Les observations recueillies seront lues en public, soumises aux corrections du professeur, et aux réflexions de tous. Les mardis de chaque semaine seront consacrés à ces lectures. Jusqu'ici rien de nouveau. Mais, cette année, l'émulation sera plus directement excitée. La Faculté faisant droit aux vœux de l'illustre Corvisart, accordera des prix (médailles d'or et d'argent), à ceux qui, en même temps qu'ils auront présenté les meilleures et les plus nombreuses observations, seront auteurs du travail le mieux fait sur une question de médecine pratique; toutefois, la même pour tous, et que l'on connaîtra très-incessamment.

Le concours n'est pas seulement institué entre les éléves de la clinique de la Charité, ceux qui suivent celle de l'Hôtel-Dieu sont appelés á y prendre part. Il n'est pas même nécessaire qu'on adopte exclusivement l'une ou l'autre clinique, on pourra alternativement les suivre toutes deux; ce qui importe, c'est qu'il n'y ait aucune interruption notable dans le cours des études et le recueil des observations.

Telles sont les améliorations introduites dans l'enseignement clinique, et les encouragemens qui doivent en propager la précieuse influence. Comme on voit, l'année commence sous d'heureux auspices; cette lutte dans laquelle le mérite seul sera vainqueur, ouvre une carrière nouvelle á la gloire, et promet á l'humanité comme á la science les plus signalés services.

Aprés cette importante communication, M. Chomel a terminé par un avis sur l'esprit qui doit diriger désormais les études cliniques. Point de système dominant. Tous doivent être rejettés, sans exception. Ce ne sont pas même *des points de vue d'où l'on a aperçu un côté de la vérité*, ils n'ont jamais servi qu'à l'obscurcir. Les faits, les faits seuls doivent attacher, et les théories déduites rigoureusement seront partielles comme eux. La vie est multiple dans l'exercice régulier de ses phénomènes, elle n'est pas plus simple dans ses aberrations.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Dernière leçon clinique de M. Lugol, *sur les maladies scrofuleuses. — Traitement général par l'iode.*

(Communiquée par M. Arnal.)

Iode. — M. Lugol se dispense d'entrer dans des détails sur les propriétés physiques et chimiques de ce corps, et se contente de renvoyer ses auditeurs au Mémoire intéressant que M. Gay-Lussac a publié sur ce sujet. Il passé de suite aux préparations qu'il a employées dans le traitement de la scrofule; selon lui, la manière la plus convenable de l'administrer, c'est de le donner en dissolution parfaite dans l'eau distillée, en ayant soin cependant de ne mettre que la quantité de véhicule absolument indispensable pour cette dissolution, attendu que l'eau distillée ne se digère que difficilement, et que beaucoup de malades en sont même incommodés. Pour obvier à ce dernier inconvénient, il a ajouté á chaque livre d'eau douze grains de chlorure de sodium; á la faveur de cette légère addition, l'absence de l'air se trouve ainsi compensée ou á peu prés, car les malades digèrent tous facilement le liquide. M. Lugol avait d'abord employé trois numéros différens d'eau iodée, mais aujourd'hui il ne donne que le n° 1 et le n° 2 ainsi composés.

N° 1. Eau distillée, une livre; iode, deux tiers de grain; chlorure de sodium, douze grains. N° 2; il contient un grain d'iode avec la même quantité de véhicule et de chlorure de sodium.

On commence par le n° 1, et après un certain temps on prescrit le n° 2; mais, au début, on ne donnera que la moitié du premier, car quelques malades seraient incommodés de la dose entière. On voit que M. Lugol a procédé avec beaucoup de réserve dans l'administration de l'iode, et qu'il est loin de l'avoir porté á une quantité aussi grande que M. Coindet, qui en prescrivait trois grains par jour. Il ne conçoit même pas comment des accidens graves n'ont pas été la conséquence d'une semblable hardiesse. Selon lui, ce médicament est trés-énergique, et demande à être manié par une main prudente; il ne doute même pas que le n° 2 donné d'emblée á un malade, ne fatiguât celui-ci presque inévitablement, car plusieurs scrofuleux n'ont pu supporter ce numéro, lors même que, pendant un temps assez long, ils avaient pris le n° 1. On rend encore le médicament plus digestible en y faisant dissoudre, au moment de le prendre, une certaine quantité de sucre.

M. Lugol a aussi employé quelquefois la teinture de M. Coindet, mais á des doses trés-minimes, et encore a-t-il eu á s'en repentir, par les accidens qu'il voyait en résulter. On s'en rendra facilement raison, en considérant que l'alcool iodé, étendu dans le véhicule dans lequel on le met ordinairement, laisse á nu ce corps simple qui se précipite à l'état d'iode pur; or celui-ci irrite singulièrement les tissus avec lesquels il se trouve en contact. Le même raisonnement est encore mieux applicable au sirop de M. Henri, puisqu'il ne contient l'iode qu'en suspension. C'est probablement à cette particularité qu'on doit rapporter les dangers que quelques malades ont encourus par l'administration de ces deux dernières préparations. Voilà pour le traitement interne.

Traitement externe. — M. Lugol, bien convaincu que l'emploi de l'iode à l'intérieur ne suffirait pas dans la majeure partie des cas, a dû aussi imaginer des préparations qui pussent être portées directement sur le mal. Les suivantes sont celles auxquelles il a le plus de confiance, et dont il a obtenu les meilleurs résultats :

Pommade iodurée. — N° 1. Axonge récente, deux livres; iode, quatre gros; iodure de potassium, quatre onces. N° 2. Axonge, deux livres; iode, quatorze scrupules; iodure de potassium, cinq onces. N° 3. Axonge, deux livres; iode, seize scrupules; iodure de potassium, cinq onces.

Solution iodée, pour l'usage extérieur. — N° 1. Eau distillée, une livre; iode, deux grains. N° 2 Eau distillée, une livre; iode, trois grains. N° 3. Eau distillée, une livre; iode, quatre grains.

Depuis peu, M. Lugol emploie aussi une *solution iodurée* ainsi composée : hydriodate de potasse, quatre onces; iode pur, une once; eau distillée, une livre.

On emploie ainsi ces diverses préparations : la pommade iodurée étendue en couches peu épaisses sur un plumasseau de charpie, est appliquée sur les ulcérations scrofuleuses de toute espèce, sur les fistules, etc.; les ulcères atoniques sont aussi trés-heureusement modifiés par cette pommade, quelle que soit d'ailleurs leur nature, et cela se conçoit facilement. On commence d'abord par le n° 1, et on arrive successivement jusqu'au n° 3. Les effets locaux varient beaucoup d'un degré à un autre, aussi doit-on surveiller attentivement leur application. Tel malade, en effet, qui supportera très-bien le plus faible, sera fatigué par un plus fort, et á tel point, qu'il sera forcé, par les vives douleurs qu'il éprouvera, de renoncer á son usage. Si on a affaire à une scrofule esthiomène de la face, on pourra se dispenser d'y laisser continuellement des plumasseaux de charpie qui deviendraient fort incommodes pour les malades; il suffira de faire, sur les parties affectées, des frictions avec la pommade, en ayant le soin de les réitérer trois fois par jour. Ces frictions sont faites aussi avec avantage sur les tumeurs blanches, ainsi que sur toutes les autres tumeurs scrofuleuses; sur les tubercules, par exemple, etc.

On se sert de la solution iodée, tantôt pour laver les ulcérations scrofuleuses, tantôt pour injecter les trajets fistuleux. Dans l'ophthalmie de même espèce, on l'applique aussi avec avantage, á l'aide d'un linge qui en est imprégné, sur la conjonctive; mais, dans ce dernier cas, on doit toujours commencer par le numéro le plus faible. La membrane oculaire est d'abord irritée par le contact du liquide, mais il ne faut pas en être effrayé, car le lendemain cette inflammation secondaire a disparu, et celle qui existait primitivement a diminué. M. Lugol ne connaît pas de meilleur collyre pour cette espèce d'ophthalmie : depuis quelque temps, il injecte le même liquide, au moyen d'une seringue, entre les paupiéres et le globe oculaire, et jusqu'ici il n'a pas eu á s'en repentir; aucun accident n'est survenu. Dans les coryzas chroniques, le malade attire, en reniflant, la solution dans le nez, et l'inflammation en est heureusement modifiée, après un certain temps. Dans les leucorrhées entretenues

par le vice scrofuleux, on injecte aussi avec avantage ce même liquide dans le vagin, etc., etc.

Depuis quelque temps, M. Lugol emploie la *solution iodurée* pour l'usage externe, et il en a obtenu d'assez bons résultats. Voici de quelle manière : on étend sur du linge de la pâte faite avec la farine de graine de lin et l'eau de guimauve, puis on arrose ce cataplasme avec une cuillerée de la solution dont je viens de parler; si le cataplasme était très-large, on pourrait y ajouter une cuillerée et demie. On aura la précaution, avant de l'appliquer, de mêler un peu le liquide avec la couche la plus superficielle du topique. Il n'est peut-être pas inutile d'avertir que, pour faire le mélange, on ne doit se servir que de cuillers en bois, parce que l'iode se combine à froid, avec la plupart des métaux, pour former des iodures. D'autres préparations sont encore employées à l'hôpital Saint-Louis, mais M. Lugol ne veut les faire connaître que lorsque des succès incontestables auront bien démontré leur efficacité, et leur feront assigner une place honorable à côté des autres préparations pharmaceutiques du même genre.

(*La suite à un prochain Numéro.*)

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Service de M. Piorry.

Effets avantageux des saignées générales et des vésicatoires dans quelques hydrothorax.

Plusieurs femmes affectées d'hydrothorax, ont été traitées dans le courant de l'année, à l'infirmerie de la Salpêtrière.

Plusieurs exemples en ont été cités dans ce journal, pour faire connaître, soit les signes plessimétriques qu'a donnés M. Piorry pour le diagnostic de ces épanchemens, soit les résultats obtenus par les moyens de traitement mis en usage.

De toutes les médications employées, les vésicatoires, aidés des émissions sanguines générales, est celle qui a produit les résultats les plus avantageux; mais il nous faut dire auparavant quelles étaient les malades sur lesquelles on agissait, et dans quel état elles se trouvaient.

Pour la plupart elles étaient âgées, toutes avaient une maladie du cœur, et cette lésion a paru la cause organique de l'épanchement pleurétique.

Les émissions sanguines générales avaient pour but principal de rétablir la respiration, et les faits nouveaux qu'a recueillis M. Piorry, sur les variations de volume qu'éprouve le cœur dans les *anévrismes*, et qui coïncident toujours avec des variations dans le rhythme suivant lequel s'exécute la respiration, lui ont permis d'employer les saignées dans des cas où l'état général de la malade faisait craindre une mort prochaine; et, dans un très-grand nombre de cas, M. Piorry n'a eu qu'à s'applaudir de sa conduite; le cœur diminuait de volume, la respiration devenait plus facile, et lorsque les mêmes accidens se montraient de nouveau, de nouvelles saignées étaient pratiquées. L'âge avancé des malades, l'état de *souffrance* où elles se trouvaient, n'étaient pas toujours une raison suffisante pour faire rejeter les saignées générales, employées dans le but de faire cesser la distension toute passive du cœur; mais alors les malades n'étaient pas tenus à la diète; des alimens étaient donnés en même temps qu'on tirait du sang; par ce moyen on enlevait l'obstacle mécanique qui s'opposait à la libre circulation, et l'on donnait des forces pour s'opposer à une récidive, car on ne peut nier que dans beaucoup de cas, chez les individus affectés de maladie du cœur, les accès de suffocation ne soient dus à une faiblesse directe du sujet.

Il existe dans ce moment, dans la salle Saint-Alexandre, une femme âgée de 58 ans, qui porte une maladie du cœur et un hydrothorax consécutif, et qui, depuis trois mois qu'elle est dans le service, a été saignée près de quinze fois, et toujours avec succès, car en ce moment elle est près de retourner dans son dortoir, guérie, non de sa maladie du cœur, mais débarrassée pour le moment de quelques-uns de ses symptômes. Cette femme est jeune relativement à la plupart de ses compagnes.

Lorsque les principaux accidens étaient calmés par les émissions sanguines, des vésicatoires volans étaient appliqués sur le thorax, et dans le plus grand nombre des cas, une diminution notable dans la quantité du fluide épanché avait lieu en quelques jours, et il a été facile de voir plusieurs malades entièrement guéries au bout de trois semaines.

Il est remarquable que chez la plupart de ces malades, la quantité de sérosité fournie par les vésicatoires, était considérable, au point qu'on était obligé de changer l'appareil plusieurs fois par jour; nous ne disons pas qu'il y ait eu transport direct du fluide épanché de l'intérieur à l'extérieur; nous signalons le fait seulement, sans chercher à l'expliquer.

La saignée seule ne produit pas sur les hydrothorax des effets aussi tranchés que les vésicatoires seuls, mais aussi ces derniers sont de peu de valeur pour faire disparaître les accès de suffocation; ainsi il ne faut pas employer un de ces moyens à l'exclusion de l'autre.

Deux malades affectées de maladie du cœur et d'hydrothorax, et placées encore dans les salles de l'infirmerie, sont des preuves des bons effets de l'emploi des vésicatoires et des saignées. Le liquide épanché diminue chaque jour de quantité.

Il ne faudrait pas conclure, de ce qui vient d'être dit, que l'on guérit tous les hydrothorax par les moyens indiqués; loin de là, beaucoup ont succombé; mais avouons que chez elles l'épanchement était considérable, et dépendait de lésions organiques très-anciennes; ce n'est que lorsqu'il est récent qu'on peut espérer de le faire disparaître. Peut-être que l'hydrothorax qui est produit par une phlegmasie chronique de la plèvre, ne céderait pas aussi facilement.

COURS DE LA FACULTÉ.

M. CRUVELHIER. — ANATOMIE.

Qu'on vienne encore nous dire que l'anatomie est une science sèche, aride, et nullement susceptible de se prêter aux mouvemens passionnés de l'éloquence; M. Cruvelhier nous a prouvé le contraire, il est entraînant en anatomie. Allez vous asseoir sur les bancs de son amphithéâtre, et vous l'entendrez employer tour à tour presque toutes les formes du langage. On va en juger : nous ne changerons rien à ses expressions.

L'orateur commence par une comparaison entre le corps de l'homme et tous les êtres organisés sans exception. Quoique bien complexe en apparence, il trouve qu'on peut réduire l'homme à deux ordres de choses : âme rationnelle, organes matériels.

L'étude de la force dans l'état sain, dit-il, c'est la physiologie; l'étude de la force dans l'état malade, c'est la pathologie.

Nous prendrons acte de cette profession de foi en vitalisme chez un professeur d'anatomie pathologique, et auteur d'une iconographie pathologique, il y aurait là de quoi contenter M. Ribes de Montpellier. Ecoutons la suite de cette leçon à effet. L'anatomie est le fondement ou le flambeau de toutes les études médicales, ce qui est à peu près la même chose, elle s'occupe de l'organisation, elle s'occupe des êtres dans toute la série animale, enfin elle étudie l'homme dans toutes ses *transformations*; pour nous, nous n'étudierons l'homme que lorsqu'il est arrivé à l'état d'homme, et nous ne donnerons qu'une attention transitoire à l'homme em-

versant les basses classes de l'échelle animale. Nous devons laisser cette dernière étude à l'anatomie comparée, à l'anatomie philosophique.

Il y a trois espèces d'anatomie : anatomie de formes et de connexions, improprement nommée anatomie descriptive; anatomie de texture, improprement nommée anatomie générale, et enfin anatomie des régions, ou anatomie topographique.

Nous étudierons d'abord l'homme, ajoute M. Cruvelhier, comme un seul organe, sauf ensuite à étudier chaque organe comme un seul homme, car dans un organe quelconque on peut, avec *un peu d'attention*, trouver un homme tout entier; c'est ce que je vous prouverai plus tard.

Commençons cette étude à la manière des inventeurs les plus simples, voyons les surfaces.

§. Ier. *Surface de l'homme.* — (M. Cruvelhier fait découvrir un cadavre de femme.) Où est, s'écrie-t-il, cette peau rude qu'on trouve dans les autres animaux? où sont ces poils? où sont ces *cornes?* Les poils, Messieurs! nous n'en voyons que des vestiges qui servent plutôt de voile à la pudeur que de vêtemens au corps. Ici tirade animée et *toute nouvelle* sur la faculté que l'homme seul possède de pouvoir vivre partout, qu'il est cosmopolite, qu'il affronte les climats glacés des pôles et les feux de la zone torride, etc., etc. D'où lui vient donc, Messieurs, cette grande force de résistance? Nous la chercherions en vain dans ses organes, ou dans la perfection de ses organes, elle est dans son intelligence, ou mieux dans son industrie, qui n'est que son intelligence appliquée à ses besoins. Ainsi, si les sauvages de l'Amérique septentrionale, qui savent à peine se couvrir, résistent au froid excessif de cette contrée, c'est à cause de leur intelligence, et non à cause de la force de leurs organes; si les nègres résistent, dans les régions équatoriales, à la chaleur brûlante des tropiques, c'est à cause de leur intelligence, et non à cause de la force de leurs organes; (cela est si vrai, que les Européens, qui sont des sots, y meurent presque tous). M. Cruvelhier déduit de ce raisonnement que l'homme est le roi des animaux; aperçu neuf et philosophique.

§. II. *Direction de l'homme.* — M. Cruvelhier dit que les autres animaux sont dans une position horizontale, tandis que l'homme lève la tête vers le ciel. (Voy. *Ovidius naso*, lib. I, cap. III.)

§. III. *Volume de l'homme.* — Il y a des animaux plus gros que lui, dit avec raison ce professeur, il y en a aussi de plus petits. Il tient le milieu à peu près dans la série animale; et cependant tous les animaux sont soumis à ses lois. Cela n'a rien d'étonnant; songez, Messieurs, à la poudre à canon et aux machines à vapeur. La force physique doit obéir. Ainsi dans les sociétés, deux classes d'hommes; ceux qui pensent et ceux qui meuvent.

§. IV. *Taille de l'homme.* — Ici viennent les géants et les nains. M. Cruvelhier nous apprend que Antée avait 60 coudées, et Bébé 33 pouces. Quant aux héros d'Homère, ils avaient quatre coudées, ils n'étaient pas plus grands que nous; car Hippocrate, pour purger ses contemporains, employait la même dose d'ellébore que de nos jours.

§. V. *Forme de l'homme.* — Il ne ressemble qu'à lui-même. Son tronc est un cylindre aplati, surmonté d'une éminence ovoïde, et terminé inférieurement par deux extrémités. L'homme est bipède, le singe n'est ni bipède, ni quadrupède, il est diagonal, il tient le milieu.

Enfin M. Cruvelhier termine sa leçon par quelques considérations sur les cinq races humaines; mais là il trouve une grande question à résoudre, ces différentes races prouvent-elles contre l'opinion que tous les hommes descendent d'une même souche? Bien qu'il ait admis que l'homme *passe* à travers toute la série des animaux pour arriver à l'état d'homme, il pense, en bon croyant, que toutes ces différences résultent du climat.

Laissons, dit-il, Barthez s'appuyer sur la taille des Patagons, sur la laine des Nègres et sur le nez des Cosaques (1), pour nous, l'homme a une origine unique, et le prototype de sa race est au pied du Caucase.

BULLETIN DE L'HÔTEL-DIEU.

Récidive d'un calcul vésical; taille bilatérale pratiquée pour la deuxième fois chez un enfant de 3 ans.

Eprouvant depuis sa naissance d'horribles douleurs, cet enfant a été opéré pour la première fois avec succès, à l'âge de 2 ans, par M. Bougon. Bientôt après des douleurs de reins nouvelles, de nouvelles souffrances du côté de la vessie, ont décelé l'existence d'une autre pierre.

Amené à l'Hôtel-Dieu, la présence du calcul ayant été constatée et l'opération décidée, celle-ci a été pratiquée mercredi dernier. M. Dupuytren s'est servi de tous les instrumens de M. Charrière (*Voy.* n° 52, tom. 2), mais d'un volume proportionné à l'âge tendre du sujet. L'opération a été prompte et facile; l'incision extérieure, faite à six lignes au devant de l'anus, a été portée également à droite et à gauche vers les branches de l'ischion; la partie membraneuse de l'urètre incisée, le lithotome s'est placé aisément dans la cannelure profondément creusée du cathéter; il est parvenu ainsi dans la vessie; on a éprouvé quelques légères difficultés à séparer ensuite ces deux instrumens, et l'incision interne a été faite; la courbure des lames a permis d'éviter les vaisseaux; fort peu de sang s'est écoulé; les tenettes de M. Charrière (dont les branches s'écartent horizontalement) ont été alors introduites sur le doigt, et au premier mouvement de baseule des cuillers, la pierre a été saisie et extraite sans peine; elle était du volume d'une grosse amande.

L'enfant va bien, il ne souffre que par le passage des urines par la plaie; il n'y a pas eu d'hémorragie, le ventre est souple et indolore; le sommeil bon, le pouls peu fébrile.

M. Dupuytren pense, d'après la forme et la situation à droite de la cicatrice, que la première taille n'a pas été bilatérale, ainsi qu'il l'avait cru d'abord; c'est, dit-il, une modification du grand appareil, et non pas même une taille latéralisée. Si cet enfant est le même que M. Bougon a opéré à l'hospice de Perfectionnement, nous pouvons assurer que la première opération a été bilatérale, et nous ne pouvons attribuer qu'à un déplacement par suite de la cicatrisation, et peut-être au point de départ et à la direction latérale de l'incision, la forme et la situation de la cicatrice. Quoiqu'il en soit, pour prévenir autant que possible le retour de l'affection, l'enfant a été mis à l'usage d'une boison aiguisée avec le bicarbonate de soude.

COURS.

M. A. Velpeau, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc., ouvrira le mardi, 17 novembre 1829, à sept heures du soir, son Cours public d'Accouchemens et d'Embryologie, et le continuera tous les jours à la même heure, amphithéâtre de la clinique, rue de l'Observance, n° 3. — Les exercices pratiques se feront comme les années précédentes, rue Pierre-Sarrazin, n° 9, et aux heures qui conviendront le mieux à MM. les Elèves.

M. Dutertre, auteur de la *Sténographie à la portée de tout le monde*, enseigne l'art de recueillir la parole oratoire, rue Taranne, n° 6.

(1) Si nous n'avions pas entendus nous mêmes M. Cruvelhier prononcer cette phrase, nous l'aurions regardée comme une mauvaise plaisanterie.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 64.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . p^r six mois 18 fr.
p^r un an 36 fr.
Pour les Départem^s p^r six mois 20 fr.
p^r un an 40 fr.
Pour l'étranger. . p^r un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 17 NOVEMBRE 1829.

HOTEL-DIEU.

Service de M. SANSON, chirurgien en second.

CAS RARE.

Exanthème anomal au col et aux lèvres; symptômes graves; mort prompte; système lymphatique central rempli de sang rouge.

Un homme de 36 ans, de taille moyenne et assez robuste, éprouvait depuis quelques jours un malaise général, une prostration considérable, sans que rien motivât ce trouble des fonctions. Il s'aperçut alors que la partie supérieure et latérale droite du col augmentait de volume et se couvrait de phlyctènes, dans l'étendue d'une pièce de cinq francs. Au centre de cette plaque, l'épiderme soulevé laissait voir le derme coloré en brun. En même temps les lèvres se gonflèrent et se couvrirent de petites vésicules miliaires. Il y avait anorexie, fièvre, abattement; le malade paraissait avoir un commencement d'érysipèle grave, ou même une petite pustule maligne. Cependant les symptômes généraux n'offraient rien d'alarmant. Le malade fut mis en observation, on lui donna des boissons simples; la diète fut prescrite. Le soir du même jour, il mourut tout à coup, sans que l'on observât aucun autre symptôme.

La nécropsie fut faite, et l'on trouva que le tissu cellulaire sous-jacent à la plaque exanthématique du col était ecchymosé, mais on ne constata aucune autre altération dans cette partie. L'estomac était parsemé de plaques saillantes, comme celles qui se rencontrent aux environs de la valvule iléo-cœcale. Le reste du tube digestif était exempt d'altération.

Le cadavre, transporté à la Pitié, pour servir aux dissections, fut livré à des élèves, qui, après avoir enlevé le paquet intestinal, se préparaient à étudier les muscles du bassin et de la région lombaire. En enlevant le péritoine qui recouvre la partie inférieure du rachis, ils trouvèrent sur les dernières vertèbres des lombes, et dans la concavité du sacrum, un lascis de vaisseaux merveilleusement injectés en rouge foncé. Leur disposition moniliforme, leurs anastomoses nombreuses et leurs connexions avec les ganglions lymphatiques, ne laissèrent aucun doute sur leur nature, et l'on vit que tout ce système vasculaire était rempli de sang. D'où venait ce liquide, et comment se trouvait-il dans un ordre de vaisseaux où il ne pénètre pas dans l'état normal? Aucun des organes voisins n'avait été le siége d'une hémorragie, les artères et les veines n'étaient pas altérées; rien, en un mot, ne pouvait rendre compte de ce phénomène pathologique. On suivit, avec la plus grande facilité, tous ces vaisseaux, jusqu'au réservoir de Pecquet, et au-delà on trouva le canal thoracique injecté de la même manière, jusqu'à son embouchure dans la veine sous-clavière gauche. Cette dernière était dans l'état normal.

Le liquide a été analysé par M. Barruel, chef des travaux chimiques de la Faculté, et il a constaté que c'était bien du sang. La pièce, préparée avec soin, a été dessinée par M. le docteur Carswell, toutes les précautions ont été prises pour conserver à la science un cas aussi remarquable.

Les altérations du système lymphatique central deviennent moins rares, parce qu'on commence à se livrer à quelques recherches suivies sur cette matière. Outre les faits publiés par M. le professeur Andral, il en est d'autres recueillis en Angleterre et en Allemagne, qui prouvent que le canal thoracique est susceptible d'offrir des altérations non moins graves que nombreuses; on l'a trouvé plein de pus, de matière encéphaloïde ramollie, etc.; on a observé des oblitérations de ce conduit, des dilatations partielles, des rétrécissemens plus ou moins considérables; on a vu les parois ulcérées, hypertrophiées, transformées en matière cancéreuse, enfin altérées d'un foule de manières. Nous ne connaissons aucun fait analogue à celui que nous avons rapporté. MM. Dupuytren, Breschet et Sanson, qui l'ont examiné avec le plus grand soin, le croient également unique.

Quelle est la valeur nosologique d'un fait de ce genre? Dans l'état actuel de la science, la réponse serait difficile. Nous devons dire cependant que l'exanthème cutané, les symptômes généraux et la mort presque subite de ce malade, nous rappellent des faits qui ont, avec celui-ci, une grande analogie. MM. Dance, Ménière, Robert, etc., ont publié des observations d'altérations des liquides avec des symptômes semblables, et une terminaison également rapide.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Dernière leçon clinique de M. LUGOL, sur les maladies scrofuleuses. — Traitement général par l'iode.

(Communiquée par M. ARNAL.)

Suite du numéro précédent.

Effets intérieurs de l'iode. — Un des effets importans de l'iode, c'est d'augmenter l'appétit; cette action est la première qu'on observe, et elle est même si générale, que les scrofuleux de l'hôpital Saint-Louis ne peuvent se contenter des trois quarts : on est forcé de leur prescrire des supplémens de pain, quoique les statuts des hôpitaux s'y opposent. Après l'usage de plusieurs jours de l'eau iodée, leur appétit se change quelquefois en voracité, et les substances que l'estomac de certains malades ne pouvait supporter, sont

digérées avec la plus grande facilité. On conçoit aisément les conséquences heureuses qui peuvent résulter d'un effet si précieux.

L'iode est aussi un très-bon diurétique, et quelquefois son action est si instantanée, que les malades ont rendu le véhicule dans lequel il était en suspension, presque aussitôt après l'avoir bu. Quelques-uns en ont éprouvé un effet purgatif, sans la moindre douleur de ventre, dans la plupart des cas; cependant plusieurs en ont ressenti, et c'était précisément ceux chez qui la pommade iodurée causait les douleurs les plus vives à l'extérieur. D'habitude, M. Lugol ne se laisse point effrayer par ces phénomènes d'une inflammation intestinale, il persiste dans l'administration de l'iode, et la cessation des accidens ne tarde pas à le récompenser de son apparente témérité.

Plusieurs fois l'iode a produit des salivations abondantes, mais seulement sur les hommes. Quand il détermine des gastralgies, M. Lugol ne connaît pas de meilleur moyen de les faire passer, que de donner au malade deux ou trois onces de vin de quinquina. M. Coindet avait fait la même observation avant lui. On a reproché au médecin de Saint-Louis de trop employer le vin de kina, dans ses expérimentations; quelques personnes même ont rapporté à ce dernier les bienfaits du traitement : cette objection n'en est pas une, car qui ne sait que le meilleur quinquina n'a jamais guéri un seul scrofuleux? On associe d'habitude l'opium au mercure, et cependant ce n'est pas au premier qu'on attribue la guérison de la syphilis.

Effets locaux extérieurs de l'iode. — L'emploi extérieur de l'iode produit ordinairement une action locale très-vive; il cause le plus souvent un sentiment prolongé de cuisson, qui est surtout plus intense les jours de bain : d'autres fois, c'est une sorte de picotement douloureux, qui diminue successivement, et se transforme, en finissant, en une démangeaison très-forte, qui dure moins que la douleur que les malades ont éprouvée au début. La pommade modifie singulièrement en peu de temps les ulcères scrofuleux; quelquefois peu de jours ont suffi pour faire cicatriser de vastes ulcérations que jusqu'alors rien n'avait pu ébranler. Cette force de cicatrisation est si prononcée, qu'une peau de nouvelle formation existe déjà, avant même que les tubercules situés au-dessous aient subi une résolution complète. Les cicatrices qui succèdent aux ulcérations traitées par l'iode, deviennent égales, nettes, et sont rarement élevées au-dessus du niveau de la peau.

La peau frictionnée d'iode, dit M. Lugol, devient d'un jaune-rouge, par l'absorption du remède, et par l'injection des vaisseaux capillaires. L'épiderme se détache ordinairement sous formes de petites squames furfuracées, et l'iode se trouve ainsi en contact immédiat avec les parties sensibles des tégumens sur lesquels on le met. Ordinairement aussi, la suppuration devient plus abondante pendant les premiers jours, mais plus tard, elle diminue, et finit par se tarir à mesure que la cicatrisation fait de nouveaux progrès.

L'action locale diminue à mesure que les malades guérissent, et cela se conçoit facilement : cependant M. Lugol pense qu'il y a dans cet effet une cause particulière peu saisissable. L'habitude, suivant lui, n'entre pour rien dans cette décroissance progressive d'action, puisqu'il a vu des malades en traitement depuis un an, chez lesquels l'iode agissait sur l'orifice des trajets fistuleux aussi fortement vers la fin de l'année qu'au commencement, et que ce n'est que lorsque la guérison a été avancée ou même complète, que cette action s'est affaiblie, et a enfin disparu.

On a reproché à l'iode de faire maigrir les malades; M. Lugol pense qu'au contraire il est un puissant stimulant qui ranime les fonctions en langueur, qu'il donne du ton aux tissus, fortifie la constitution générale, et favorise l'accroissement. Il ne croit pas plus au reproche qu'on a fait au même médicament de produire des tubercules pulmonaires, des hémoptysies. Il y a mieux, M. Lugol a vu un assez grand nombre d'individus hémoptoïques entrer dans ses salles, et après quelques jours de traitement iodé, ils n'offraient aucun symptôme du côté du poumon. Quelques-uns qui à l'exploration immédiate, avaient offert des signes de tubercules pulmonaires, n'ont plus tard présenté rien de particulier du côté du thorax. Il avoue cependant que la dose d'iode conseillée par M. Coindet, pourrait bien n'être pas tout-à-fait innocente, et avoir une influence fâcheuse sur l'organe de la respiration, surtout si ce même traitement était long-temps prolongé.

Peu de malades ont récidivé après leur guérison.

Après ce court exposé de sa nouvelle méthode de traitement, M. Lugol fait voir à ses auditeurs un grand nombre de malades dont l'état a été beaucoup amélioré depuis qu'ils sont soumis à l'influence de l'iode : il en fait voir aussi un assez grand nombre entièrement débarrassés de leur maladie, et dont la guérison s'est confirmée pendant un laps de temps déjà considérable. Les personnes présentes à la leçon contemplent, avec un intérêt mêlé d'étonnement, des esthiomènes de la face, naguère d'un aspect horrible, et maintenant sur le point de disparaître entièrement, et surtout les cicatrices belles et solides qui ont succédé à de hideuses ulcérations : celles-ci, en effet, devaient faire redouter une difformité bien différente de celle qu'offrent les cicatrices dont la coloration et la netteté le disputent à celles de la peau elle-même.

CONCOURS POUR L'INTERNAT.

9e *Séance.* (9 novembre.)

M. Mallat tire le n° 2 : *Rapports de la vessie urinaire dans l'homme ; conséquences de ces rapports ; rétention d'urine par paralysie de la vessie.* Le candidat traite assez bien l'anatomie, donne les conséquences relatives à la taille et à la ponction ; n'a le temps que de signaler la paralysie par commotion ; son débit est altéré par le trouble.

M. Brizard : anatomie passable ; conséquences pour ponction et taille ; il oublie les vaisseaux du périnée ; signes et traitement de la paralysie, assez bien.

M. Olinet : assez bonne anatomie ; conséquences pour plaies, ponction, taille ; causes et signes de paralysie, bien ; élocution choisie.

M. Pelletier : anatomie, bien, mais peu d'ordre ; conséquences pour plaie et taille qu'il décrit ; causes et signes, assez bien.

M. Ruff : anatomie, bien ; conséquences pour rétention, ponction, taille, fistules, cathétérisme ; donne fort bien les causes et les signes de paralysie ; aplomb extraordinaire.

M. Peyraud envisage ensemble les rapports et les conséquences pour fistules, ponction, taille, plénitude ; l'abondance des matériaux nuit à l'ordre ; il se trompe sur les rapports de l'artère *transverse* ; causes et signes, très-bien ; cathétérisme ; aplomb étonnant.

MM. Ruff et *Peyraud* rivalisent, comme sujets distingués.

M. Pétel : faible généralement.

M. Péreyre : généralement faible ; ne va pas jusqu'au bout.

10e *Séance.* (10 novembre.)

M. Lacombe tire le n° 1 : *Rapports de la carotide primitive ; conséquences pratiques de ces rapports ; anévrisme de cette artère ; tumeurs qu'on peut confondre avec cet anévrisme.*

M. Duchesne : anatomie, bien ; conséquences faibles ; pathologie assez bien ; pas de traitement. Il entame les tumeurs, bonne élocution.

M. Blandin : anatomie, bien ; conséquences assez bien ; pathologie passable, sauf quelques erreurs.

M. Périer : anatomie bien ; conséquences bien ; pathologie bien ; débit rapide ; un peu d'érudition.

M. Guyot (Pierre) : anatomie bien ; il place, par inadvertance, la veine en arrière ; conséquences superficielles,

mais on les retrouve dans la question de l'anévrisme et des tumeurs que le candidat exploite d'une manière pratique, avec abondance et beaucoup de facilité.

M. Missa : anatomie, bien ; conséquences, bien ; pathologie, bien ; il omet les signes de l'anévrisme ; débit rapide.

M. Girard : bonne anatomie ; bonnes conséquences, réellement pratiques ; bonne pathologie ; abondance de détails ; grande volubilité dans le débit.

En général, on voit que la série est forte, surtout en anatomie, sauf de legères omissions de la part de plusieurs concurrens.

11e *Séance.* (11 novembre.).

M. Defrance tire le n° 2 : *Rapports de l'estomac ; signes différentiels de la gastrite chronique et du cancer de l'estomac ; état pathologique de ce viscère après la mort par l'une ou l'autre de ces deux maladies.* Si nous avons peu d'éloges à dispenser, la faute en est sans doute à la difficulté de la question.

M. Defrance : anatomie superficielle ; il expose assez bien quelques-uns des signes principaux, et se lève après sept minutes.

M. Laberge : anatomie assez bien ; de même de la séméiotique, de même de la nécropsie ; ensemble bien ; bon débit.

M. Roquet : anatomie peu méthodique ; pathologie superficielle ; débit embarrassé.

M. Garral : anatomie assez bien ; signes développés d'une manière pratique ; anatomie pathologique dictée par le scalpel ; quelques omissions ; débit convenable.

M. Berjon : anatomie assez bien ; signes incomplets ; nécropsie peu exacte ; élocution facile.

M. Despretz : anatomie passable, signes confus, nécropsie incomplète ; trop court ; débit original.

M. Lenoir : anatomie incertaine, ne donne que les signes du cancer, laisse beaucoup à désirer pour la nécropsie ; il est troublé et reste court.

M. Bayle passe rapidement sur la description ; signes, assez bien ; il entame la nécropsie.

M. Blondeleau : anatomie assez bien ; il décrit les signes d'une manière séduisante, avec un esprit observateur ; quelques omissions pour le cancer ; il ne peut entamer la nécropsie ; son débit est simple et méthodique ; il laisse une impression très-favorable.

12e *Séance.* (12 novembre.)

M. Dumas tire le n° 5 : *Trajet et conformation des plèvres ; description des médiastins ; signes de la pleurésie terminée par épanchement ; son traitement.*

Le candidat traite bien l'anatomie et les signes qu'il indique ; il omet l'ampliation, la succussion, l'œdème, le décubitus ; il s'étend sur le traitement ; omet la paracenthèse.

M. Martius : anatomie très-bien ; signes, bien ; oublie l'égophonie, la respiration bronchique, la succussion ; traitement général négligé ; abondance, facilité ; il laisse une impression très favorable.

M. Gaucherand : anatomie assez bien ; signes, bien ; pas de traitement ; il parle un peu bas.

M. Lembert : anatomie bien ; signes assez bien ; il signale le *tintement métallique ;* il néglige le traitement général pour la paracenthèse ; bon débit.

M. Bouillé : anatomie, séméiotique, thérapeutique faibles et pénibles.

Les matériaux importans qui réclament nos colonnes, ne nous permettront peut-être pas de rendre compte des compositions écrites ; mais nous ne manquerons pas de surveiller les œuvres des candidats et les arrêts des juges. Nous désirons n'avoir rien de fâcheux à dire à ce sujet.

COURS DE M. CASIMIR BROUSSAIS.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

J'attends de votre impartialité, que vous voudrez bien insérer, dans votre intéressante feuille, mes observations sur le discours d'ouverture de M. Casimir Broussais. Le compte que vous en avez rendu est brillant, plein de verve sans doute, mais il respire aussi le dédain des Broussais, pour tout ce qui ne vient pas d'eux.

J'entre en matière, et sans m'arrêter à de vaines formes, à ce qu'on nomme égards littéraires, en franc Picard, j'exprimerai nettement toute ma pensée.

M. Casimir se demande ce qui fait le médecin : « Ce ne » sont ni les livres, dit-il, ni les leçons, ni même les cli- » niques ; c'est la capacité morale. » Phrase toute faite par le père, et que le fils n'a eu que la peine de copier.

Paracelse fait brûler publiquement les livres des Anciens, et la foule applaudit. Pour faire de l'éclat, il faut répéter à la génération naissante, qu'elle n'a besoin, ni de livres, ni de cliniques, ni de leçons, qu'on a découvert une méthode encore plus simple et plus *omnibus* que celle du réfugié *Jacotot.*

La capacité morale, innée ou plutôt acquise par le moyen des Broussais, « dirige dans le choix d'une doctrine ; quelle » est donc la doctrine que nous choisirons ? s'écrie naïve- » ment le fils, en regardant le père ? » Belle question ! avec une main aussi heureuse et aussi désintéressée que la sienne, on sent bien qu'il ne pourrait en choisir une meilleure que le physiologisme. Cependant, pour faire voir clairement à tout l'amphithéâtre n° 1, que sa doctrine est réellement la meilleure doctrine, il commence par dénigrer les autres : « L'hippocratisme, dit-il, est la doctrine des *arriérés*, elle » se *démène* en raison de son impuissance. » L'hippocratisme date de loin, il est vrai, et sous ce rapport, le mot *arriéré* peut être piquant ; pour juste, c'est autre chose, mais des sectaires doivent frapper fort avant tout. L'hippocratisme se démène ! On va voir comment il se démène : Depuis plus de vingt siècles, les médecins selon Hippocrate invitent paisiblement les générations médicales, à consulter sans cesse le grand livre de la nature, ils nous montrent les écrits aphoristiques de ce divin vieillard, comme des modèles de concision et de perspicacité, et ses épidémies, comme de magnifiques tableaux de maladies. Depuis vingt ans, un médecin fougueux insulte tous les anciens et tous les modernes, il s'agite dans ses amphithéâtres, il reproche à Pinel de n'avoir pas même su le français, et il appelle les médecins plus savans que lui, des insectes de bibliothèque. Depuis quelques jours le fils, en adoration devant le père, récrimine contre ses compétiteurs, attaque avec amertume toutes les autorités, s'enorgueillit d'une concession inconcevable, et déchire une Faculté qui lui a tendu la main.

« La seconde tendance, dit M. Casimir, est l'anatomo- » pathologisme. Ses partisans font autant d'individus mor- » bides que de formes cadavériques, sans songer que des » résultats divers émanent d'une même cause. »

Cette seconde tendance, on peut déjà le prévoir, va bientôt remplacer le physiologisme, c'est la tendance de l'époque, n'en déplaise à M. Casimir ; elle tuera les Broussais. Trop heureux les médecins qui s'y laissent aller, s'ils ne deviennent trop exclusifs.

Une même cause amenant des résultats divers, n'exclut pas les individualités, elle les fait naître, et il est bon de différencier celle-ci, sauf ensuite à remonter analytiquement aux unités de cause. Toute autre manière de raisonner est absurde.

M. Casimir reproche aux anatomo-pathologistes, d'adopter sans critique les remèdes des expérimentateurs. Ils adoptent les agens thérapeutiques dont l'expérience a constaté l'efficacité, parce qu'il faut être humain avant d'être

raisonneur, et que lorsqu'un remède est reconnu bon, il faut l'employer *quand même*.....

« L'eclectisme, poursuit M. Casimir, enfant *bâtard* d'une » doctrine philosophique moderne, ressemble à tout et ne » ressemble à rien; il ne choisit pas, dans l'incapacité de » choisir, et laisse périr le malade, faute de savoir que lui » donner. »

L'eclectisme n'est pas nouveau, il date du règne des Ptolémées. Potamon l'enseignait dans les écoles d'Alexandrie; il marche de concert avec une philosophie qui a secoué le joug des sensualistes du dix-huitième siècle, et il tend aujourd'hui à nous faire sortir de l'ornière du physiologisme, comme la philosophie tend à nous débarrasser de la fange des d'Holbach et des Delamétrie.

L'eclectisme ne choisit pas, dit-il; selon nous, l'eclectisme cherche à remplir sa mission, qui consiste dans un choix raisonné de tout ce que les doctrines présentent de bon, même le physiologisme; *nam ex fimo Ennii*.... Mais ne rouvrons pas d'anciennes blessures.

« Une nouvelle doctrine, c'est l'électricité; si cet agent, » dit-il, peut rallumer quelquefois le flambeau de la vie » prêt à s'éteindre, et remplacer l'influx cérébral, qu'il y » a loin de là à l'agent qui nous fait *penser* et vivre! »

Ou vous avez mal compris la leçon de votre père, ou il souffle le froid et le chaud; lisez son livre de *l'irritation et de la folie*, et vous verrez s'il y a loin, selon lui, entre l'action de penser et celle de mouvoir.

« Le Rasorisme et l'homœopatisme sont des doctrines » d'empoisonneurs. »

C'est tout simple, leurs auteurs ne sont pas physiologistes, et ils ont eu quelque succès dans une autre route que la vôtre.

Enfin arrive le tour du *physiologisme;* car, pour ce qui est du *vitalisme*, il n'en est pas question, sans doute parce qu'il ne s'agit que des êtres vivans.

Le physiologisme ne doit pas être annoncé cruement, il faut préparer solennellement les esprits, et frapper un grand coup.

L'homme dont M. Casimir va parler, est présent, c'est son père, assis à ses côtés; il dit modestement, car chacun sait que les Broussais sont modestes : « Il y a vingt ans qu'un » homme est apparu, *osant* secouer le manteau de la rou- » tine et juger les opinions même les plus sacrées; à cette » levée de l'étendart de l'indépendance, les esprits se sont » émus, chacun a voulu voler de ses propres ailes.... Oui, » c'est à la doctrine physiologique que l'ère médicale du » dix-neuvième siècle doit sa naissance. »

Ne semble-t-il pas, en vérité, qu'il ne s'agisse rien moins que du génie des révolutions, d'un Lafayette médical proclamant l'insurrection scholastique le plus saint des devoirs, parce que le despotisme du terrible Pinel était arrivé à son comble. Eh! bon Dieu! pauvres sectaires, laissez un fils reconnaissant donner des coups d'encensoir dans le nez de son père; mais sachez bien que hors les échos de l'amphithéâtre n° 1, tout se taira bientôt sur la doctrine de celui qui a levé si courageusement votre étendart, et que nous compterons peut-être encore quelques douzaines d'ères médicales pareilles à celle-ci, dans le cours du dix-neuvième siècle.

Voilà ce que j'avais à dire sur une leçon qui, parée de riches couleurs dans votre feuille, et reproduite avec un talent digne d'un meilleur sujet, aurait pu en imposer sur la froide réalité.

Si M. Casimir, qui n'est pas exempt, comme vous le dites fort bien, de petits mouvemens de rancune, attaque encore de la même manière les doctrines enseignées dans toutes les universités, nous nous chargerons d'examiner les fondemens du physiologisme professé dans son petit amphithéâtre.

Agréez, etc. DUBOIS (d'Amiens), D. M. P.

Paris, 12 novembre 1829.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du lundi 16 novembre 1829.

NOMINATION DE M. LARREY.

Voici l'ordre dans lequel les candidats avaient été présentés par la commission;

Ex æquo : MM. Larrey et Roux;

Puis MM. Breschet, Lisfranc, J. Cloquet.

Quelques personnes proposent M. Edwards.

Résultats du scrutin : 51 votans. Majorité absolue, 26.

1er Tour de scrutin : M. Larrey, 19; M. Roux, 17; M. Edwards, 10; M. Cloquet, 2; MM. Breschet, Dutrochet et Lisfranc, 1.

2e Tour : M. Larrey, 24; M. Roux, 21; M. Edwards, 6.

Dernier tour; ballotage entre MM. Larrey et Roux : M. Larrey, 28; M. Roux, 23.

M. Larrey est nommé.

VARIÉTÉS.

Eau de goudron dans le catarrhe vésical.

Chez les malades qui supportent mal la thérébenthine molle de Venise (moyen généralement employé à l'Hôtel-Dieu), M. Dupuytren emploie l'eau de goudron avec succès. L'usage de cette eau détermine aussi des sueurs, et permet souvent de revenir à la thérébenthine qui est alors tolérée.

Effets du camphre sur l'homme.

Des expériences nombreuses que le docteur Lucas Scudéry de Messine a faites, il conclut : 1° qu'à la dose de huit à dix grains, le camphre ne produisant chez l'homme sain qu'un effet à peine appréciable, on doit l'administrer, dans l'état de maladie, à la dose d'un ou deux scrupules, mais divisés en plusieurs prises; 2° qu'un des effets du camphre sur l'économie, est de causer une excitation caractérisée par l'accélération de la circulation et l'élévation de la chaleur animale; 3° qu'il ne cause pas d'irritation sur la membrane gastro-intestinale, qu'il n'excite ni douleurs, ni borborygmes, mais qu'il donne lieu à la constipation; 4° qu'il agit spécialement sur les organes génito-urinaires, en augmentant l'énergie de leurs fonctions : les rêves voluptueux, l'érection du pénis, le sentiment de chaleur de l'urètre lors du passage de l'urine, sont autant de preuves de son action stimulante; 5° que les vertiges, l'impression plus vive de la lumière sur l'œil, la céphalalgie, l'accélération de la circulation et l'excitation des organes génito-urinaires, etc., annoncent que le camphre agit immédiatement sur le cerveau, le cervelet et le grand sympathique; 6° que l'on augmente l'action excitante du camphre en l'unissant à un autre stimulant, comme l'alcool, par exemple, tandis que le nitre diminue au contraire l'énergie de sa propriété stimulante. (*Annali universali di med. Milan*, juin 1829.)

COURS PUBLIC

DE CHIRURGIE PRATIQUE ET D'ANATOMIE CHIRURGICALE.

M. P. Guersent, chef de clinique à l'hospice de Perfectionnement, commencera ce cours aujourd'hui mardi 17 novembre, à une heure, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

MM. les Elèves seront exercés dans des répétitions particulières; 1° à la manœuvre de la petite chirurgie et des bandages; 2° à la manœuvre des opérations. Ces répétitions se feront en six semaines, et seront annoncées par des affiches particulières.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 65.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 19 NOVEMBRE 1829.

HOTEL-DIEU D'AIX.

(Bouches-du-Rhône.)

Squirrhe EN GRAPPE *au côté droit du thorax et dans l'aisselle. Extirpation par M. le docteur* G. GOYRAND, *chirurgien chef-interne.*

Marie Silvy, femme nerveuse, âgée de 33 ans, née de parens sains, n'avait jamais eu d'autre maladie qu'une dartre squameuse aux deux avant-bras, qui revenait chaque été et disparaissait en automne, lorsqu'elle s'aperçut, il y a cinq ans, qu'elle avait au côté droit du thorax, au-dessous de l'aiselle, une tumeur arrondie, très-mobile, du volume d'une noisette. Elle s'en inquiéta peu d'abord; mais cette tumeur prit de l'accroissement : Deux ans plus tard, un médecin fut consulté, et prescrivit des applications répétées de sangsues et de cataplasmes émolliens. Le conseil ne fut suivi qu'en partie, la malade se lassa bientôt d'un traitement qui lui semblait sans effet. D'autres personnes consultées plus tard conseillèrent l'usage de topiques résolutifs, fondans, etc.; malgré l'emploi de tous ces moyens, le mal ne cessait de s'accroître; enfin la malade se rendit à notre hôpital, le 11 juillet. Nous trouvâmes sa tumeur très-volumineuse, elle s'étendait du milieu du côté droit du thorax jusque dans l'aisselle où il n'était plus possible de reconnaître ses limites, et d'arrière en avant, depuis la saillie formée par le bord externe du muscle grand dorsal jusque vers la partie externe de la paroi antérieure du thorax; en avant elle était profondément cachée sous les deux muscles pectoraux. Cette tumeur était inégale, bosselée, multilobée, et faisait une saillie de trois pouces. La paroi antérieure de l'aisselle était légèrement soulevée jusque sous la partie moyenne de la clavicule, et, à travers l'épaisseur de cette paroi, on sentait encore, mais bien confusément, plusieurs corps arrondis. Cette tumeur était très-dure, des douleurs lancinantes s'y faisaient sentir depuis quelques mois; cependant elle était bien mobile, sans adhérences avec la peau; l'état général était très-bon. Nous proposons l'opération, la malade s'y détermine, non sans beaucoup de craintes.

Le 12 juillet, *huile de ricin, deux onces.* L'opération est pratiquée le 13.

La malade est couchée sur le côté gauche, son bras droit est élevé sur le côté correspondant de la tête, l'aisselle est ainsi mise à découvert. Je tends la peau en travers, et je l'incise longitudinalement du haut du creux axillaire, jusqu'à un pouce au-dessous de la tumeur. J'écarte par la dissection les deux lèvres de l'incision, la tumeur est ainsi mise à découvert; je détache sa partie sous-cutanée de la paroi du thorax en la disséquant à grands coups de bas en haut; je détache ensuite avec les doigts et le manche du scalpel le prolongement qu'elle envoie sous les muscles pectoraux. La tumeur ne tient plus dès-lors que par son prolongement axillaire que mes doigts circonscrivent de toutes parts. Ce prolongement est formé d'un grand nombre de corps ovoïdes, distincts les uns des autres, mais tenant entr'eux par des liens celluleux et vasculaires; il s'enfonce profondément dans l'aisselle qu'il remplit en entier. Il tient au fond de cette cavité par huit pédoncules fibro-celluleux et vasculaires. J'isole ces pédoncules, et, avant de les couper, je les lie chacun séparément. La tumeur est ainsi détachée en masse, et l'aisselle forme un grand vide à la partie supérieure duquel on voit à nu, dans plusieurs points, les cordons nerveux du plexus brachial, l'artère et la veine axillaires. Une petite quantité de sang s'écoule en nappe du creux axillaire. Je couvre la plaie d'une compresse, et ne procède au pansement qu'une heure après l'opération. Les deux tiers inférieurs de la plaie sont réunis au moyen de bandelettes agglutinatives, sa partie axillaire est laissée libre; les fils des ligatures sont réunis dans l'angle supérieur; une compresse fine fenêtrée et enduite de cérat est placée sur la plaie, de la charpie et des compresses sont appliquées par-dessus, et soutenues par un bandage de corps; le bras est fixé contre le tronc.

Examen de la tumeur. — Son volume est double de celui qu'elle paraissait avoir lorsqu'elle était en place; elle est formée de dix-sept lobes, dont les uns sont séparés par de simples étranglemens, et tiennent entr'eux par des prolongemens de leur propre substance, et les autres sont réunis par des liens celluło-fibreux et vasculaires. Ces corps réunis *en grappe*, ont tous une forme ovoïde plus ou moins régulière; le plus volumineux, celui qui formait à lui seul la plus grande partie de la tumeur sous-cutanée, est réniforme, et surpasse en grosseur un œuf de poule d'Inde; les autres varient entre le volume d'un œuf de pigeon et celui d'une grosse olive. Leur tissu est d'un gris-fauve; il varie un peu pour l'aspect et la consistance dans les différens lobes, ressemble dans les uns au tissu de la glande mammaire, dans d'autres au tissu des glandes salivaires, celui du lobe principal plus mou, surtout au centre, et de couleur plus foncée, ressemble singulièrement au tissu du testicule. Ces différences dans les qualités physiques tiennent sans doute à des degrés différens de la maladie. Tous ces corps ont des kystes cellulo-fibreux particuliers, celui du lobe principal lui forme une coque de plus d'une ligne d'épaisseur.

A la suite de cette opération, il n'est presque pas survenu de fièvre traumatique, nous avons pourtant fait retirer seize onces de sang en deux fois.

Le troisième jour, il existe un peu de tuméfaction au-dessous de la clavicule droite, le pouls et la température de la peau sont d'ailleurs dans l'état normal. (*Cataplasmes émolliens.*)

Le quatrième jour, tuméfaction moindre, appareil pé-

nétré de sérosité sanguinolente ; appétit vif. (*Deux potages.*)

Le 17, cinquième jour, premier pansement ; nous ne laissons que des bandelettes ; en comprimant l'aisselle par sa paroi antérieure, nous faisons sortir de cette cavité une médiocre quantité d'un pus de bonne nature.

Le septième jour, nous changeons les bandelettes; les deux tiers inférieurs de la plaie se sont cicatrisés par première intention.

Les jours suivans, la plaie marche rapidement vers la guérison; toute tuméfaction est disparue; cependant les ligatures tiennent encore, et la pression continue de faire sortir du fond de l'aisselle, un peu de pus séreux mélé de bulles d'air.

Du douzième au quinzième jour, tous les fils se détachent.

Le 30 juillet, dix-septième jour, l'aisselle est comblée; la pression n'en fait plus rien sortir; il ne reste plus qu'une plaie superficielle, vermeille, ayant quinze lignes de longueur sur trois de largeur; la peau du creux axillaire est profondément déprimée; cependant le bras se meut avec toute liberté. La malade sort de l'hôpital.

Le 10 août, la cicatrisation est achevée, la malade a repris ses travaux habituels.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Anévrisme faux-consécutif, suite d'une saignée du bras; opération.

Nous ne savions que penser de l'opération que nous avons vu pratiquer samedi, et nous attendions que le professeur Roux nous développât dans sa leçon du lundi, les entraves qui avaient exigé 25 minutes d'hésitation pour découvrir l'artère brachiale. Mais un candidat à l'Académie ne dort pas la veille d'un scrutin, et le matin du jour de l'admission ou du rejet, ses idées ne sont pas assez calmes pour lui permettre de faire une leçon. Nous rendrons donc le fait tel que nous l'avons vu.

Le 31 octobre, entre à la Charité (salle Sainte-Rose, n° 20), une couturière âgée de 32 ans, affectée depuis longtemps de toux et de palpitations, pour lesquelles, il y a sept semaines, elle se fit saigner par une sage-femme, qui du même coup de lancette ouvrit la médiane basilique et l'artère humérale du bras gauche. Le jet rutilant et saccadé constata la réalité de l'accident, auquel on opposa une forte compression pendant trois jours, ce qui suffit pour cicatriser la plaie extérieure; mais peu de temps après une tumeur se manifesta sur le lieu même de la saignée, et la malade vint à la consultation, où la lésion fut reconnue. Nous engageons nos lecteurs à comparer cette observation avec celle que nous avons rapportée dans la *Lancette* du 15 septembre dernier. Le cas était le même, mais les accidens diffèrent; ainsi, dans le cas actuel, au lieu de faire éprouver un sentiment de dilatation et de bruissement, la tumeur dont il s'agit ne donnait que des pulsations de totalité, fort obscures même, circonstance due sans doute à l'existence d'un caillot épais, et que confirme encore ce qui va suivre. De plus, le sujet d'aujourd'hui est valétudinaire et mélancolique, frappée du pressentiment qu'elle est affectée de phthisie pulmonaire. Quoi qu'il en soit, M. Boyer qui est assez partisan du traitement de ces sortes d'anévrismes par la compression, tenta ce moyen, qui fut appliqué pendant trois jours, avec toute la méthode et tous les soins qu'il exige, ce qui n'empêcha pas que les tégumens de la superficie devinrent le siége d'une excoriation, puis d'une petite escarre, dont la chute donna lieu à un suintement sanguinolent à travers une espèce de fongosité brunâtre qui se montrait à l'ouverture, et que M. Roux pense être constituée par une portion du caillot interne du sac. On suppose aisément qu'une telle barrière était peu susceptible de rassurer sur les craintes d'une hémorragie subite et foudroyante, et que la prudence eût exigé l'application d'un tourniquet ou l'opération; mais le premier moyen fut négligé comme trop embarrassant pour la malade, et en attendant l'autre, on se contenta d'exercer une surveillance attentive.

M. Roux rapporte l'observation d'un homme également affecté d'un anévrisme du bras gauche, sur lequel la compression détermina une escarre dont la chute donna lieu à une hémorragie subite qui détermina à faire la ligature qu'on avait voulu éviter à cause d'un anévrisme du cœur très-avancé, que portait le malade. L'opération réussit, mais le sujet mourut six mois après de son anévrisme interne.

Quel que soit le genre d'anévrisme qu'on ait à traiter par la ligature, la méthode de Hunter nous paraît toujours préférable. On a dit que cette méthode était moins exigée par l'anévrisme traumatique, où l'état sain du vaisseau permet de lier près du sac, sans redouter la rupture des tuniques; on a même dit que dans ce cas, l'anévrisme était moins sujet à récidive que lorsqu'on liait loin de la tumeur. M. Roux cherche en vain le motif de ces distinctions, en thèse générale; mais ici le kyste est ouvert, et la ligature près du sac est peut-être par cela même mieux indiquée, comme plus propre à s'opposer au retour du sang dans la tumeur.

Le samedi 14 novembre, M. Roux procède à l'opération. Une incision de deux pouces est faite à la partie interne de l'avant-bras, trois travers de doigt au-dessus de la tumeur, qui égale le volume d'un petit œuf. Le sang qui masque les parties, les pulsations qui paraissent suspendues dans l'artère, les cris et les mouvemens de la malade; tels sont sans doute les motifs qui font hésiter long-temps l'opérateur : la sonde est glissée sous un faisceau, mais les douleurs vives et propagées jusqu'aux doigts qu'accuse la malade inspirent des doutes; cependant la ligature est passée, elle sert à isoler le nerf médian, car c'était lui ; et l'on se livre à de nouveaux et longs tâtonnemens, pour trouver le vaisseau qu'on découvre enfin après vingt-cinq minutes On passe de nouveau la ligature double au moyen du stylet aiguillé sur la sonde cannelée, et les deux anses sont nouées séparément sur le petit cylindre de diachylon.

La malade pansée et replacée dans son lit, le bras est enveloppé de linges chauds ; la douleur persiste avec engourdissement au bout des doigts.

On assure que M. Roux a eu la modestie de ne pas compter cette opération parmi ses titres à l'institut.

Aujoud'hui 16, le membre a sa chaleur à peu près naturelle, la douleur est moins vive, la malade est presque sans fièvre; le pouls se fait sentir, quoique faiblement, à gauche; les accidens du côté de la poitrine, améliorés depuis quelque temps, ne paraissent pas influencés.

SUR L'ÉTAT DE LA CHIRURGIE CHEZ LES PEUPLADES DE LA SIBÉRIE ET DE LA RUSSIE ASIATIQUE.

(Second Article.)

L'inoculation de la petite vérole est d'un usage général chez toutes les tribus, qui probablement l'ont reçue des Chinois dont elles sont voisines. Tous les dix, vingt ou trente ans, la variole fait de grands ravages parmi elles, et enlève tous ceux qui n'ont pas été inoculés. Les médecins mongols font une incision superficielle à la peau de la main, du pied, ou de toute autre partie du corps, y appliquent la croûte d'une pustule variolique, et l'y maintiennent à l'aide d'une petite bande, jusqu'à ce que des pustules se soient développées, ou qu'il soit survenu un accès de fièvre. Dans la Géorgie et la Grusinie, l'inoculateur fait, entre le pouce et l'index, une incision cruciale d'environ un pouce et demi de long, il mêle ensuite la matière variolique avec du sang pris sur la blessure, et y applique, à plusieurs reprises, ce mélange en se servant de la pointe de son instrument. A Barnaoul, à Kiachta et dans d'autres en-

droits voisins des frontières du gouvernement d'Irkoustok, on introduit dans le nez une mèche de coton imprégnée de virus; enfin, les Tongouses et les Burètres recueillent la lymphe qui s'écoule des pustules, et l'étendent sur les joues et sur le front.

L'application des ventouses est connue de ces peuplades, mais elle se pratique parmi ces diverses tribus, avec des instrumens différens. Les unes se servent d'un grand vase de cuivre, de la capacité d'une livre environ, et dont on raréfie l'air en le plaçant sur des charbons ardens; on l'applique ensuite sur les points de la peau où les veines sont le plus apparentes; lorsque ces vaisseaux sont gonflés, l'opérateur choisit le plus saillant, le fixe au moyen d'une planchette à laquelle est pratiquée une échancrure longitudinale, et l'ouvre avec un instrument piquant quelconque, après quoi la ventouse est réappliquée, jusqu'à ce qu'il se soit écoulé assez de sang. Dans la Livonie, l'Esthonie, la Courlande et l'Ingrie, on applique les ventouses avec une corne de buffle percée à sa pointe d'une petite ouverture par laquelle l'air est extrait en l'aspirant avec la bouche. Lorsque le vide est suffisant, on bouche le trou de la ventouse avec le doigt ou un bouchon. Ce procédé est encore aujourd'hui mis en usage par les habitans des montagnes de l'Ecosse, et par les nègres de l'Amérique du nord; seulement ces derniers remplacent les cornes de buffle par certaines calebasses de forme conique.

Dans ces contrées, on emploie fréquemment la cautérisation avec des aiguilles de fer ou de cuivre, rougies au feu; on traite par ce moyen énergique les tumeurs qui ont résisté aux autres traitemens, et souvent avec succès. Le moxa est un des moyens dont on se sert le plus souvent : on le fait avec du fil de coton, du chanvre, du lin, de l'amadou, des feuilles de la *centaurée de Sibérie*, du duvet qui recouvre les semences de certaines espèces de saule, et celui de plusieurs espèces d'armoise; enfin, chez les Songares et les Torgots, avec un mélange de parties égales de poudre de lycopode, de racines de fougere mâle pulvérisée, et de bois pourri. Avant de l'appliquer, on recouvre la peau d'une couche de blanc d'œuf, de terre-glaise, ou de solution de gélatine.

Dans les régions méridionales, on emploie, pour faire des vésicatoires, l'herbe et la racine de l'*Adonis printannier;* les Kalmoucks se servent, dans le même but, de la pulsatille; les Burètes et les Mongols, de plusieurs eepèces d'euphorbes et de renonculacées. Enfin, plusieurs tribus des steppes font usage, dans la gale et les dartres invétérées, d'une sorte de cataplasme qu'ils préparent en écrasant un petit insecte voisin des *méloès*.

Dans les cas de morsure de la tarentule ou du scorpion, on scarifie la blessure, on la cautérise avec un fer chaud, et on la lave ensuite avec de l'huile ou du beurre, dans lesquels on a écrasé une tarentule Si ce traitement ne réussit pas, on fait coucher le malade sur le dos, et on le gorge d'autant de lait qu'il en peut avaler. Alors on le place dans un panier suspendu à deux cordes, et on le balance ainsi pendant quatre ou cinq heures; ou bien, on le fait tourner de manière à enrouler les deux cordes l'une sur l'autre; puis l'abandonnant à lui-même, on le laisse tournoyer en sens inverse. Ces deux procédés déterminent des defaillances et des nausées suivies de vomissemens et de sueurs abondantes qui complètent la cure.

La manière de traiter ceux qui sont frappés d'apoplexie, est des plus extraordinaires : on les coud d'abord dans une peau d'ours dans laquelle on les laisse pendant trois jours; on les secoue de temps à autre, puis on les porte sur le haut d'une colline, et on les fait rouler jusqu'au bas, à plusieurs reprises.

Un traitement aussi barbare rappelle-t-il à la vie beaucoup des individus auxquels on l'applique? M. Martius n'en dit rien, mais nous sommes portés à croire que ceux qui échappent à la maladie, ne peuvent guère échapper au remède, à moins qu'un miracle n'intervienne en leur faveur.

ENSEIGNEMENT.

Les cliniques de Paris réduites à leur plus simple expression. Neuf professeurs, deux cliniques et demie.

Les études cliniques sont indispensables pour former de vrais médecins. Il y a toujours un grand avantage à joindre l'exemple au précepte.

C'était là toute la pensée de l'homme de la médecine. Combien a-t-il fallu de siècles pour la comprendre!....

Enfin Sylvius de le Boë cacha un jour, sous son manteau, quelques élèves, ses mignons; il les glissa dans un hôpital de Leyde, pour leur faire *voir* des malades, et on nous fait croire que c'était la une clinique.

Mais Dehaën et Stoll firent mieux : ils ouvrirent les deux battans de l'hôpital Marie-Thérèse, et tous les élèves de l'Ecole de Vienne purent étudier les maladies en présence des malades. Bientôt en France, Desbois de Rochefort, Corvisart, Pinel, Desault, et quelques professeurs de Montpellier, firent des leçons de clinique dont personne ne méconnaît les résultats avantageux.

Cependant cette institution était jeune, elle devait grandir. Nous semblions destinés à la voir dans toute sa perfection. Il n'en est rien. Lisez ce qui est écrit sur les colonnes de la Faculté de Paris. On y voit, en gros caractères :

« *La maladie sans malades. Médecine, chirurgie sans clinique. A bas l'Hospice de perfectionnement. Quatre professeurs sur le pavé, M. le doyen en tête.* »

Cela est absurde, mais cela est vrai. Expliquons si cela est possible.

1° *La maladie sans malades.* Ceux qui ne se soucient pas de l'enseignement clinique, veulent qu'on étudie les maladies sans malades, veulent l'ombre sans le corps. *Je vais faire des maladies*, me dit un jour un docteur de Paris, qui n'avait rien à faire. Il se mit à écrire dans un journal que je connais fort bien, mais que je ne nommerai pas.

Croyez-vous que ces grands recueils d'observations, qu'on vous vend fort cher, contiennent tous des histoires bien historiques? Sachez que beaucoup d'hommes font des maladies, par métier, comme on fait des sabots. Ceux-là sont presque aussi nombreux que ceux qui font des malades. Ici, j'aime à le croire, il n'y a jamais préméditation. Si on multipliait les cliniques, tous ces abus existeraient-ils? Non, certes. Les faiseurs de journaux, de livres, finiraient par ne publier que des faits observés publiquement, et il y aurait moins de fausse monnaie dans la science.

2° *Médecine, chirurgie sans clinique.* Dans cette assertion, il y a un *brin* de calomnie, car il se fait, dans la capitale, au moins deux cliniques et demie; MM. Cayol et Chomel en font une (1), M. Dupuytren fait la deuxième, et MM. Boyer et Récamier font la demie; si toutefois, à la Charité, on veut bien prendre pour un peu de clinique, une page du *Traité des maladies chirurgicales*, variation plus ou moins lourde d'un thême de l'ancienne Académie de chirurgie; et si, à l'Hôtel-Dieu, les élèves croient assister à un exercice clinique quand ils entendent disserter sur *l'unité chyleuse, l'unité stercorale et le larmoiement du foie* (2).

3° *A bas l'Hospice de perfectionnement.* Qui l'abattra? Ce n'est pas M. le doyen, car ceux qui connaissent bien ce professeur, savent parfaitement qu'il n'a jamais rien abattu, et qu'il n'abattra jamais rien. Mais les élèves de Paris se souviennent que M. Orfila dit tous les ans, le même jour, à la même heure, et sur le même ton : « L'azote est un gaz qui ne tue pas; seulement il ne laisse pas vivre. » M. Landré-Beauvais serait-il *l'azote* de l'Hospice de perfectionnement?

---

(1) On sait que ces deux professeurs se partagent l'année scholaire, et qu'ils ne font pas clinique en même temps. Mauvais système.

(2) Voy. la *Lancette*, tom [illegible]

4° *Quatre professeurs de clinique sur le pavé, M. le doyen en tête.* Aucun d'eux n'est sur le pavé. M. le doyen court dans un char élégant; il reçoit des officiers de santé autant qu'il peut, il donne beaucoup de signatures, il assiste à quelques séances du concours de l'agrégat, il vote ou il ne vote pas, peu importe. Voulez-vous qu'après cela il aille faire une clinique? Non, ce serait vouloir user l'homme le plus vénérable et le plus sensible que je connaisse.

M. Deneux est à la Cour, comme accoucheur, il n'est donc pas sur le pavé. Il brûle de faire sa clinique; on l'a vu naguère, à l'Hospice de perfectionnement, agir et parler en professeur, quoiqu'en dise *le Corsaire* et madame Dutilleul, qui me paraît un peu jalouse. Donnez à ce professeur une chaire, ou ne le payez pas. C'est ce qu'il vous demande.

M. Dubois se repose sur ses vieux lauriers, ceux d'aujourd'hui sont trop *verts*.

M. Bougon est aussi à la Cour. Pour cela, n'allez pas le mettre parmi les amateurs de sinécures. On sait que l'administration des hôpitaux veut le laisser reposer, elle défend qu'on reçoive des malades à l'Ecole pratique. M. Bougon en homme laborieux, retient ceux qui y sont; il a recours aux maladies chroniques. (C'est la première fois que ces maladies font plaisir dans un hôpital.) De temps en temps ce professeur y attire des calculeux; les élèves seulement le savent, M. Leroy d'Etioles aussi; et on casse des pierres malgré vent et marée. Ainsi, vaille que vaille, M. Bougon agit toujours un peu pour les malades, pour les élèves et pour lui.

Cependant, de tout ceci que vous trouverez fort obscur, malgré mes éclaircissemens et mes explications, il demeure constant qu'il y a au moins six chaires de clinique que l'on peut considérer comme vacantes. Et cependant si on examine l'institution de ces chaires et le bien qu'elles peuvent produire, on voit qu'il faudrait en bâtir de nouvelles, au lieu de laisser croûler celles qui existent.

Si vous n'avez que deux ou trois cliniques à Paris, avec le nombre d'élèves qui s'y trouvent, vous ne manquerez pas de porter préjudice et à l'instruction et aux malades. Dans les exercices cliniques, tous nos sens doivent toucher. Voyez-vous, dans les salles de l'Hôtel-Dieu, cette foule qui se presse autour de l'homme de la chirurgie, elle se jette sur le malheureux qui a une fracture. Tous veulent produire la crépitation. Le malade ne pourra s'y soumettre, il mourrait de douleur; il ne répondra même pas au cinquième élève qui l'interrogera, pour savoir s'il a eu quelque maladie qui peut entraver la consolidation. Voyez-vous aussi ce nombre considérable d'étudians, à la suite de M. Cayol ou Chomel? Pourront-ils tous palper l'abdomen de cette misérable femme, prise de péritonite? Pourront-ils, tous, ausculter ce pneumonique? Non, l'humanité ne le leur permet pas; ils aiment mieux sacrifier leur instruction. Mais, ne se décourageront-ils pas? Oui, certes.

Voilà des éducations médicales manquées, voilà *des fléaux de campagne* ou de *grande ville*. Pensez-y bien, vous qui gouvernez les hommes, et qui vous moquez des médecins! Il n'y a pas de *demi-malades*, on vous l'a dit très-solennellement, et cependant vous laissez faire beaucoup de *demi-médecins!*

BULLETIN DE L'HÔTEL-DIEU, 18 NOVEMBRE.

Tumeur érectile dans la cavité oculaire; exophthalmie; extirpation du globe de l'œil.

Depuis quatre ans, un pharmacien âgé d'une quarantaine d'années, gras et bien portant du reste, éprouvait des douleurs lancinantes dans l'orbite, une tumeur avait repoussé le globe de l'œil, et une exophthalmie existait; il y a deux ans qu'il fut opéré par un chirurgien de province, mais le globe de l'œil fut respecté, et l'écoulement de sang déterminé par l'incision de la tumeur en nécessita la ligature; le mal partiellement extirpé repullula, et le malade est arrivé à l'Hôtel-Dieu avec une exophthalmie considérable; la tumeur paraissait avoir à peu près le volume du poing. Des maux de tête éprouvés par le malade et l'ancienneté du mal faisaient craindre une communication avec le cerveau. Le malade disait éprouver de la faiblesse dans le côté droit du corps, et peut-être même quelques légers mouvemens convulsifs. M. Dupuytren balançait à opérer; mais le diagnostic rassurant porté par M. le professeur Boyer, l'a déterminé.

L'extirpation a été pratiquée aujourd'hui: la paupière supérieure a été fendue à sa partie moyenne; on en a soulevé et disséqué les lambeaux; et le globe de l'œil a été enlevé en quelques coups de bistouri; le doigt porté dans la cavité n'a reconnu aucun vestige du mal; la cavité oculaire a été remplie de charpie; deux points de suture ont réuni les deux moitiés de la paupière; une saignée sera faite dans une heure.

A peine la tumeur a-t-elle été entamée par le bistouri, qu'un écoulement de sang en nappe a eu lieu, et qu'elle a perdu les trois quarts au moins de son volume; son aspect rouge, cette diminution et l'écoulement en nappe ont fait prononcer par M. Dupuytren qu'elle était de nature érectile; l'examen a confirmé cette opinion. Le malade est dans de très-bonnes dispositions; la tumeur était peu dégénérée; tout fait espérer un succès.

VARIÉTÉS.

Coup de fouet dans l'œil; amaurose.

Une malade est entrée au n° 11, salle Saint-Jean, avec une amaurose, suite d'une commotion oculaire par un coup de fouet; une triste expérience laissait peu d'espoir à M. Dupuytren sur la guérison de cette maladie, l'apparition des règles a cependant amené une amélioration de bon augure. A ce sujet, M. Dupuytren a cité deux faits fort curieux:

1° *Coup de fouet dans l'œil; fonte purulente de cet organe; nœud du fouet trouvé dans les humeurs.*

Un jeune enfant reçut un coup de fouet sur cet organe; le nœud resta dans l'œil, qui s'enflamma et tomba en fonte purulente; l'œil se vida et le nœud du fouet fut retrouvé au milieu des humeurs.

2° *Coup de fouet au bras; nœud resté dans le nerf cubital; tétanos; mort.*

Un homme reçut un coup de fouet à l'avant-bras; le nœud resta dans les chairs; le tétanos survint, le malade succomba; on ne trouva aucune trace d'inflammation dans le système cérébro-spinal; M. Dupuytren eut l'idée d'examiner le lieu frappé par le fouet, et il trouva le nœud dans l'épaisseur du nerf cubital.

Remède contre le scorbut.

Le docteur Bluhm prétend avoir obtenu les résultats les plus heureux, dans le traitement du scorbut, en employant une décoction composée de ménianthe, de raifort et d'oseille. On met une poignée de chaque espèce pour deux bouteilles d'eau que l'on fait réduire de moitié par l'ébullition. Cette quantité doit être prise dans la journée. L'auteur assure que des malades chez qui le scorbut était parvenu à un très-haut degré d'intensité, ont été guéris au bout de quinze jours ou trois semaines, par ce traitement seul. (*Notiz. aus dem Gebiete. der Nat und Heilkunde*, n° 275.)

— La science vient de faire une grande perte, le célèbre chimiste Vauquelin est mort samedi à onze heures du soir, à la suite d'une maladie longue et douloureuse.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 66.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 21 NOVEMBRE 1829.

HOPITAL DE LA GARDE ROYALE.

Clinique hebdomadaire de M. le baron LARREY.

(19 Novembre.)

En dépit du froid, il y avait affluence aujourd'hui à la clinique de l'hôpital de la garde. On comptait sans doute sur une opération qui n'a pas eu lieu, la désarticulation de l'humérus. A défaut de cette opération, voyons ce qu'a dit et fait le nouveau membre de l'Institut :

Ophthalmie : traitement de M. Larrey.

Au n° 3 de la salle n° 2, est un soldat affecté d'ophthalmie chronique, avec dartre squameuse humide de la face. L'inflammation de la conjonctive s'est exaspérée il y a quelques jours, des topiques émolliens ont un peu calmé les accidens; mais M. Larrey ne veut admettre d'autres topiques que le sien, qui consiste en *un collyre d'eau de laitue*, dans laquelle est dissous *un grain par once d'extrait aqueux d'opium.* Le moyen héroïque consiste dans *les ventouses scarifiées aux tempes et à la nuque ;* pendant leur application, M. Larrey *voit* le sang abandonner les capillaires, et la phlegmasie la plus intense se résoudre en une demi-heure; à cela il ajoute quelques *vomitifs*.

Orchite : traitement de M. Larrey.

Au n° 6, est un homme affecté d'engorgement testiculaire par contusion ; dans ce cas, comme dans ceux de *testicule vénérien*, M. Larrey emploie *les fomentations d'huile de camomille camphrée*, aidées de *la compression ;* de plus, lors de la rétrocession blénorrhagique, il introduit dans l'urètre *une sonde enduite d'une solution d'opium.*

Fracture du bras et de l'avant-bras ; appareil de M. Larrey.

Au n° 10 de la salle N° 3, est un cavalier qui, le 6 novembre, fut renversé de son cheval et foulé aux pieds; il en fut quitte pour une fracture du bras droit et de l'avant-bras gauche. Dans ces cas, M. Larrey emploie aussi son étoupade ou appareil inamovible (voy. la *Lancette* du 27 octobre); mais au lieu d'atelles de paille, il se sert, pour le bras, d'une gouttière de carton, et il fixe le membre au corps, par l'intermède d'un coussin en coin, qui s'étend de l'aisselle où s'engage son sommet, jusqu'au coude auquel correspond sa base. Le tout est assujetti par une écharpe soigneusement appliquée, et qui soutient l'avant-bras. Pour la fracture de cette dernière partie, le membre est enveloppé de compresses imbibées d'étoupade, et repose sur un coussin, sans autre moyen contentif.

Anasarque.

Dans la salle N° 5, est un soldat affecté d'un peu d'œdème des membres pelviens, avec empâtement abdominal. M. Larrey accuse un épanchement thoracique, mais il ne fait rien pour s'en assurer; il dit qu'il y a des gaz intestinaux, c'est-à-dire *asthénie* du tube digestif; en conséquence il bannira les diurétiques en faveur des dérivatifs : *ventouses sèches et mouchetées* (*sur l'abdomen*), *eau de chiendent aromatisée avec violette miellée ; quelques tasses de bon vin*, sans doute pour combattre l'asthénie; puis on appliquera des moxas, sans doute sur l'abdomen; mais voici mieux encore :

Hépatite.

Un homme dont nous avons parlé dans le numéro cité ci-dessus, traité d'une hépatite par les moxas, avait, dit M. Larrey, un abcès au foie, *dont la fluctuation était manifeste ;* les moxas ont procuré la *résolution ;* et le *pus s'est écoulé* par les excrémens et les urines, *car ces excrétions ont été terreuses* pendant quelque temps. Voilà du diagnostic !

Scrofules.

Au n° 10 est un homme portant des ulcères scrofuleux. M. Larrey s'est toujours mal trouvé de l'emploi de *l'iode*, il traite ces affections *par la tisane pectorale et le vin de quinquina.*

Paralysie.

Au n° 9 de la salle N° 5, est un soldat affecté primitivement d'un lumbago auquel a succédé une paralysie de la vessie, pour laquelle on lui avait fait prendre des bains de vapeur, à la suite desquels est survenue la paraplégie. M. Larrey explique positivement cet accident par *la raréfaction du fluide des veines du rachis dont le gonflement comprime la moelle et a peut-être éteint le principe vital ; gonflement produit par les bains de vapeur.* Du reste, il combat cette *affection de la moelle*, par les ventouses *sur l'abdomen;* il se sert, pour le cathétérisme, d'une sonde presque droite, c'est-à-dire ne présentant qu'une légère courbure à un pouce de son bec.

Emphysème cellulaire.

Au n° 13 de la salle N° 6, est un soldat sur la poitrine duquel est passée une roue de voiture. Peu de temps après l'accident, un emphysème considérable s'est manifesté au côté droit de la poitrine, d'où l'on suppose fracture des côtes et lésion du parenchyme pulmonaire. M. Larrey assure qu'il y a épanchement de sang dans la poitrine; mais que la lésion a été trop faible pour que le malade en ait craché ; encore du diagnostic quintescentiel ! Quoi qu'il en soit, des ventouses scarifiées ont amené la résolution de l'emphysème, si promptement qu'on *voyait* la tuméfaction diminuer et l'air infiltré passer dans la ventouse !

HOTEL-DIEU.

Service de M. Bally.

Avortement au sixième mois, péritonite traitée par le sous-carbonate de potasse; mort.

Salle Sainte-Martine, n° 52. — La méthode de Louvain a été funeste à une jeune malade dont l'affection peu intense semblait devoir céder aux moyens ordinaires. Pour la seconde fois, le sous-carbonate de potasse ne fait que déplacer la phlegmasie contre laquelle il a joui, pendant le cours d'une épidémie, d'une vertu spécifique. Mais les circonstances n'influent-elles pas sur l'action des médicamens? Une affection isolée ne ressemble point à une affection épidémique; nous dirons plus, si une épidémie de péritonites puerpérales avait régné à Paris, comme elle a régné en Belgique, peut-être le sel de potasse les aurait exaspérées. Les lieux et les temps doivent être pris en considération. Dans le cas que nous allons décrire, la péritonite a disparu en effet; mais des vomissemens opiniâtres et une gastrite violente, causés sans doute par le médicament nouveau, l'ont remplacée, et aucun moyen n'a pu arrêter leur marche. Voici le fait :

Une jeune fille de 21 ans, domestique, voulait dissimuler sa grossesse, au moyen de bandages fortement serrés. Au sixième mois, elle est prise de violentes douleurs, et accouche d'un enfant mort. Jusqu'au quatrième jour, les lochies coulent, les seins se gonflent et donnent du lait, la malade ne ressent que des coliques passagères. Tout à coup l'abdomen se soulève, les lochies s'arrêtent et la région ombilicale devient sensible à la pression. La malade se rend à l'Hôtel-Dieu dix jours après l'avortement. Bouche mauvaise, seins flasques, pouls rapide mais développé, constipation. La face n'est pas altérée, la respiration est gênée; il existe à droite un peu de râle sibilant, mais l'expansion pulmonaire ne laisse pas d'être franche. *Douze grains de sous-carbonate de potasse, dans huit onces de liquide. Trois pots de tisane de chiendent.*

Le second jour (23 septembre), cinq ou six selles très-liquides. La région de l'ombilic est toujours exclusivement douloureuse. La malade a reposé pendant la nuit, mais le matin elle vomit un liquide jaunâtre qui verdit promptement dans le vase de cuivre. Langue rouge, urines abondantes. L'abdomen est un peu gros, mais souple. *Même dose de sel de potasse; hydromel.*

Le 24 septembre, quatre selles, douleur ombilicale. Rien de remarquable les deux jours qui suivent; *le sous-carbonate* produit toujours le même effet.

Le 26, frisson d'une heure et demie, suivi de chaleur; langue sèche et rouge sur ses bords. La moitié gauche de l'abdomen est douloureuse; vomissemens jaunâtres, peu d'urine; 90 pulsations par minute. *Quinze grains de sous-carbonate de potasse. Tisane de chiendent. Hydromel.*

Le 27, trois selles pendant la nuit. Les symptômes de la gastrite ne sont plus équivoques; ceux de la péritonite ont disparu. A la rougeur de la langue et aux vomissemens se joint la douleur de l'épigastre, la céphalalgie, une soif vive. *Dix-huit grains de sel de potasse. Hydromel. Tisane de chiendent gommée. Quatre cataplasmes sur l'épigastre.*

Le 28, *idem.*

Le 29, les symptômes s'aggravent; la pupille est dilatée; la nuit a été orageuse. *On supprime le sous-carbonate. Les autres moyens sont continués.*

Jusqu'au 5 octobre, même état et mêmes prescriptions.

Le 6, dents sèches; on administre *deux onces d'huile de ricin en lavement*, pour évacuer les matières qui fatiguent la malade.

Jusqu'au 12, les vomissemens se sont renouvelés presque toutes les nuits.

Le 13, *quinze sangsues à l'épigastre*. La veille, on avait appliqué *la glace* sur cette région. Aucune amélioration. C'est à cette époque que la maladie a pris le caractère le plus alarmant.

Le 15, les yeux étaient cavés, les joues colorées en rouge-violet, le pouls fréquent et faible.

Le 18, des douleurs violentes et mobiles s'emparent du sein gauche; le lendemain, elles passent à l'épaule droite pour se porter bientôt sur d'autres points.

Le 19, la diarrhée se déclare, la malade tombe évidemment dans le marasme. *Deux petits moxas* avaient été appliqués à l'épigastre, au commencement de la gastrite; M. Bally fait mettre *un demi-grain d'acétate de morphine dans chaque plaie.*

Le 20, pouls misérable, parole faible et entrecoupée par une toux fréquente. Les vomissemens persistent.

Mort le 21.

L'épiploon adhérait au bord supérieur de la matrice; plusieurs anses intestinales adhéraient aussi entre elles. La membrane muqueuse de l'estomac, surtout vers la grande courbure, était très-enflammée; il existait même là une plaque brunâtre de la largeur d'une pièce d'un franc. Les autres organes n'ont pas présenté d'altération notable. La fâcheuse complication gastrique à laquelle cette malade a succombé, a suivi de trop près l'administration du sous-carbonate, pour que nous ne la considérions pas comme l'effet de ce médicament. Il est vrai qu'une gastrite peut survenir dans le cours d'une affection quelconque; mais, dans le cas actuel, l'opiniâtreté indomptable des vomissemens ne prouve-t-elle pas que le ventricule était sans cesse importuné, irrité par le contact d'une substance intempestive ?

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Ant. Dubois.

M. Larrey, présent à la séance, reçoit de nombreuses félicitations; la figure de l'honorable membre est toute rayonnante de satisfaction (1).

M. Adelon donne lecture du procès-verbal de la dernière séance. Adopté sans réclamation.

M. Dubois communique à l'assemblée une lettre de M. de la Bourdonnaye, ministre de l'intérieur. Cette lettre *annonce* que M. Adelon, secrétaire annuel, est nommé membre de l'ordre royal de la Légion d'honneur, que c'est un gage de l'auguste satisfaction du Roi touchant les travaux de la section de médecine, travaux auxquels M. Adelon a *tant* participé.

M. Double demande que la lettre soit inscrite au procès-verbal. Elle le sera.

La correspondance fait connaître deux relations de monstres bicéphales; l'une de M. Durand, l'autre de M. Hubert, médecin à Laval, avec envoi du cadavre. Les commissaires proposés sont MM. Dubois, Moreau et Ollivier d'Angers. M. Chomel propose de renvoyer tout simplement à la commission chargée du rapport sur Ritta-Christina. Adopté.

M. Patrix fait hommage à l'Académie de ses recherches, sur la *découverte* de l'insecte de la gale, entreprises sous les yeux de M. le baron Dupuytren.

Prospectus d'un nouveau journal de médecine vétérinaire, par MM. Dupuis, Cluzet, etc.

Brochure de M. Gondret sur les maladies des yeux. M. Honoré en propose le renvoi à la commission chargée d'examiner la demande faite au gouvernement, par M. Gondret, d'un service dans les hôpitaux de Paris.

M. Bricheteau a la parole, il est interrompu par M. Laugier, qui annonce à l'Académie, un événement funeste, la mort du célèbre chimiste Vauquelin.

L'Académie en apprend les détails avec peine.

(1) M. Larrey paraît n'être venu que pour faire acte de présence, il s'est retiré presqu'aussitôt.

Cette perte que viennent de faire les sciences, sera consignée au procès-verbal, elle a eu lieu samedi à onze heures du soir.

M. Bricheteau reprend la parole; il prétend qu'il n'a pas eu le temps, dans la dernière séance, de développer les raisons sur lesquelles s'est appuyée la commission pour approuver aussi fortement les appareils de M. Pravaz, et que l'impatience qu'on avait de voir Ritta-Christina, en a été cause. Reprenant la discussion élevée dans la dernière séance, il dit que des poids agissant aux extrémités des leviers coudés, peuvent bien s'opposer aux effets décroissans, mais qu'ils ne sauraient remplacer les modifications avantageuses apportées par M. Pravaz.

La ceinture, dit-il, ne presse pas le corps circulairement, elle forme un triangle dont le sommet répond au sternum, sur lequel elle prend un point d'appui. Il ajoute que la commission a examiné pendant *dix-huit mois*, toutes les machines, que ce n'est pas une question de personne, mais bien une question de science.

M. Guenau de Mussy, dit que, s'il ne s'agissait que d'approuver les appareils comme bons dans quelques circonstances, il adopterait bien volontiers les conclusions de la commission, mais on veut les faire approuver par l'Académie comme *supérieurs* à tous les autres lits mécaniques sans exception. Or cela ne lui paraît exact, ni en pratique, ni en théorie; en pratique, parce que les faits cités sont insignifians, il s'agit de quelques lignes de redressement obtenues en dix-huit mois; en théorie, parce qu'on ne peut avoir un point d'appui suffisant sur une partie mobile. Il faudrait donc, selon lui, modifier les conclusions du rapport.

M. Bricheteau répond que dans les conclusions on ne les regarde pas précisément comme supérieurs aux autres. On lui fait lire de nouveau les conclusions de son travail. M. Bricheteau lit distinctement : *La commission les considère comme supérieurs*. (Rire général.)

M. Emery reproduit les objections de MM. Dubois et Désormeaux. Ce dernier est absent.

M. Dubois, président, demande la parole à la compagnie. Il dit qu'on ne doit jamais parler de choses qu'on ne connaît pas, que cela lui est arrivé dans la dernière séance, à l'occasion du lit de M. Pravaz; que *depuis* il a vu l'appareil, et qu'il est tout prêt à signer qu'il est supérieur à tout ce qu'il a vu jusqu'à présent. (Marque d'étonnement.) Après quelques raisons toujours en faveur de M. Pravaz, présent à la séance, et de M. le rapporteur engagé dans une discussion épineuse, M. Dubois finit par avouer qu'en théorie seulement il croit ces appareils supérieurs, car il n'a pas vu les faits pratiques.

M. Breschet a la parole pour un amendement. Il prétend qu'on a mis faussement en principe, qu'une première courbure imprimée à la colonne vertébrale en amenait une autre; cela n'est vrai, selon lui, que pour les courbures qui ont lieu dans la partie supérieure, mais non dans la région lombaire. Quant à son amendement, il propose de mettre que le lit de M. Pravaz *paraît* préférable, au lieu de *est supérieur*.

M. Pravaz fait demander, par un membre, la permission à l'Académie, de lui présenter quelques développemens; on répond que ce n'est pas l'usage.

Le rapport et ses conclusions sont enfin mis aux voix et adoptés, mais avec l'amendement de M. Breschet.

M. Castel demande à présenter à l'Académie quelques observations sur le monstre qu'elle a examiné dans sa dernière séance. (Plusieurs membres : Non, non, donnez-les à la commission chargée du rapport.)

Sur la remarque de M. Renauldin, qu'on ne peut refuser la parole à un membre, M. Castel commence la lecture de ses observations :

Il dit que les grandes différences qui séparent les êtres vivans sont faciles à expliquer, mais qu'il n'en est pas de même des anomalies, lorsqu'elles ont lieu dans une même espèce. Toutefois, selon M. Castel, ces anomalies ont une *utilité*, elles rendent plus manifeste la *hiérarchie* des agens de la vie.

M. Castel entre dans de longs développemens, pour prouver à l'Académie que les organes de l'économie ne vivent pas à l'état démocratique. (Idée renouvelée de M. Récamier, qui regarde le système nerveux comme le *despote* de cet état.)

L'orateur cite les Anciens pour appuyer son opinion, ils ont dit de la vie, que c'était une comédie, *vita quasi comedia*. Parmi les acteurs, les uns sont d'un rang élevé, et les autres secondaires. (Des conversations particulières s'établissent dans l'assemblée.)

M. Castel, au milieu du bruit fait l'application de ces données aux deux enfans présentés à l'Académie.

Car il y a deux enfans, selon lui, il y a deux intelligences, deux volontés; *car*, dit-il, les deux têtes ne se ressemblent pas, leur teint n'est pas le même. Aussi l'un de ces êtres survivra à l'autre; il aura pendant quelques heures, et peut-être pendant quelques jours, un cadavre attaché à son corps! (On rit.)

Ainsi la dénomination de *bicéphale*, poursuit M. Castel, ne me paraît pas juste, j'aimerais autant qu'on l'appelât *quadribrachiale*.

M. Castel décrit ensuite Ritta-Christina; il termine en disant, contradictoirement à l'opinion de M. Geoffroy Saint-Hilaire, qu'il y a deux cœurs, *parce qu'il* y a deux cerveaux, *parce qu'un* seul cœur ne pourrait exciter deux cerveaux. Il ajoute qu'il a fait des recherches à cet égard, et que du reste, selon lui, l'autopsie ne se fera pas attendre.

Renvoyé à la commission chargée du rapport.

M. Martin Solon a la parole pour un rapport très-court sur une lettre envoyée par M. le docteur Bonafosse au préfet des Pyrénées orientales. Il en propose le dépôt aux archives. Adopté.

Le même rapporteur donne lecture d'un second rapport, sur une épidémie de dyssenterie observée dans le département du Loiret, par M. Lanois. On adopte le dépôt aux archives, et on vote des remercîmens à l'auteur.

Enfin le même rapporteur fait connaître une observation remarquable de catarrhe spongieux de la vessie, communiquée par M. Boileau.

Pendant la vie du malade, douleurs à l'extrémité de la verge, urines purulentes, parfois dépôt d'une matière bleuâtre au fond du vase, cessation de tous les symptômes pendant le cours d'une gastro-entérite et d'une affection cérébrale. A l'autopsie, on trouva les parois de la vessie épaisses d'un pouce, aspect cancéreux de cet organe, tuniques confondues dans la dégénération, volume de la prostate doublé; canal de l'urètre, uretères et reins à l'état normal.

Suivant M. Martin Solon, on trouve une *cause suffisante* de cette maladie dans l'abus du coït et des liqueurs spiritueuses.

Dépôt aux archives, remercîmens à l'auteur.

M. Virey, rapporteur de la section de pharmacie, lit un rapport animé sur les sangsues du Sénégal.

La séance est levée à cinq heures.

BULLETIN DE L'HÔTEL-DIEU, 20 NOVEMBRE.

Amputation du doigt médius et de la tête de l'os du métacarpe.

A la suite d'un coup de feu qui avait intéressé les tendons extenseurs, un ancien militaire, âgé de 36 ans environ, maigre, mais d'une assez bonne santé, avait le doigt médian de la main gauche reployé dans le creux de la main; il ne pouvait l'étendre; cette infirmité qui l'empêchait de travailler, lui a fait demander l'amputation.

L'expérience ayant fait reconnaître à M. Dupuytren que

l'amputation du doigt dans l'articulation métacarpienne, laissait souvent après elle une gêne fort grande, occasionée par la puissance de la tête de l'os du métacarpe, qui s'oppose au rapprochement des doigts, ce chirurgien a pris pour règle d'enlever la tête de ce dernier os; l'opération a été pratiquée ainsi qu'il suit :

La main étant soutenue, et le doigt index écarté par un aide, le doigt annulaire par l'opérateur, un bistouri a été porté successivement sur les côtés du doigt, et a taillé les deux lambeaux latéraux; la base du doigt et la tête de l'os du métarcarpe ont été dénudés, la tête a été sciée obliquement; une petite atelle protégeait les chairs, contre l'action de la scie; mais elle a gêné l'opérateur, et l'articulation a été ouverte; circonstance très-peu importante, et que nous n'indiquons que pour faire sentir la difficulté un peu plus grande d'une opération qui a pour avantage réel de permettre aux doigts de se rapprocher et d'agir de concert. Aucun vaisseau n'a donné de sang; pansement ordinaire.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du lundi 16 *novembre* 1829.

M. le professeur Delpech adresse à l'Académie une note concernant des moyens propres à réduire le volume de la tête du fœtus dans certains accouchemens difficiles. Il fait observer que ces moyens, qui récemment ont été présentés comme nouveaux, ont été publiés par lui, il y a vingt-cinq ans environ.

M. le docteur Ozanam envoie son ouvrage intitulé : *Histoire médicale générale et particulière des maladies épidémiques qui ont régné en Europe depuis le* 16e *siècle*. Il y joint un Mémoire manuscrit sur les maladies qui affligent l'espèce humaine, et qui, dit-il, contient des expériences tout-à-fait nouvelles. Il demande que ces deux ouvrages soient admis au concours de médecine pour le prix Montyon. Renvoyé à MM. Duméril et Serres.

M. le docteur Dutrochet écrit à l'Académie pour lui présenter quelques observations tendant à réfuter les expériences de M. Dinot sur la germination des graines, et sur la direction que prend la radicule. Il résulte de ses recherches que la radicule pénètre bien à la vérité dans le mercure, comme le dit M. Pinot, mais que c'est seulement par son propre poids, et que ce phénomène a lieu lors même que cette partie du végétal est privée de la vie.

M. Cassini, qui avait été nommé rapporteur pour examiner le travail de M. Pinot, appuye l'observation de M. Dutrochet, et annonce qu'il s'en est convaincu lui-même en répétant les expériences de M. Pinot, qui s'est empressé de le reconnaître.

M. Robert dépose sur le bureau une mâchoire inférieure fossile d'*anaplothérium*, trouvée à Nanterre. MM. Brongniart et Cuvier sont nommés commissaires pour examiner cette pièce intéressante.

L'Académie va au scrutin pour la nomination d'un membre dans la section de médecine et chirurgie. M. Larrey est nommé à la majorité, au troisième tour de scrutin. (Voir la *Lancette* du 17 novembre.)

M. le professeur Duméril fait un rapport sur le Mémoire et les instrumens lithotriteurs, présentés par M. le docteur Rigal, médecin de l'hôpital Saint-André de Gaillac, et dont nous avons déjà donné connaissance à nos lecteurs. Les conclusions de ce rapport sont on ne peut plus favorables, et tendent à ce que M. Rigal soit admis à concourir au prix fondé par feu M. de Montyon, pour le perfectionnement de la chirurgie.

M. Sanson, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, présente une pièce d'anatomie pathologique recueillie dans son service, et relative à une injection sanguine des vaisseaux lymphatiques. (Voir la *Lancette* du 17 novembre.) MM. Dupuytren et Serres sont nommés commissaires.

M. Dubuc envoie un ouvrage sur les parcmens à l'usage des tisserands.

L'abondance des matériaux nous a fait retarder jusqu'à ce jour l'insertion de la lettre suivante :

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

Parmi les réclamations de priorité que l'on vous a adressées depuis quelque temps, j'ai remarqué celle de *M. Gensoul* contre *M. Lisfranc* (n° 55, tom. 2). Le chirurgien de Lyon a reproché à celui de Paris, d'avoir prétendu être allé le premier plus loin qu'aucun autre, dans l'enlèvement de l'os maxillaire supérieur. *M. Gensoul* affirme avoir enlevé cet os en partie ou en totalité, il y a deux ans, et il réclame en conséquence une priorité incontestable sur *M. Lisfranc*, dont l'opération date seulement de quelques jours.

De son côté, *M. Lisfranc* répond aux reproches de *M. Gensoul*, que son assertion, en ce qui concernait ce progrès de la chirurgie, se rapportait, dans son esprit, aux travaux de son habile rival et non aux siens, et que c'est à la chaleur de la discussion qu'on doit attribuer cette *méprise*, ce *lapsus linguæ*.

Voilà, Monsieur, un bon commencement de pacification. Afin de la rendre plus complète, et de prévenir tout débat ultérieur entre ces deux Messieurs, relativement à la priorité pour cette belle opération, il est bon qu'ils apprennent qu'elle n'appartient ni à l'un ni à l'autre, mais bien à *M. Dupuytren*.

Que *MM. Lisfranc* et *Gensoul* se donnent la peine d'ouvrir quelques ouvrages de chirurgie publiés dans ces dernières années, et entr'autres, l'ouvrage de *MM. Roche* et *Sanson*, dont la première édition a été publiée en 1825, et ils y trouveront décrite cette opération, pratiquée par *M. Dupuytren*, bien long-temps avant l'apparition de l'ouvrage. D'autres productions qui ne sont point sorties de l'école de ce professeur, l'ont indiquée comme lui appartenant. Tel est, en particulier, le Traité d'anatomie de *M. Blandin*, etc., etc., etc.

Il y a bien à peu près dix ans (époque du commencement de mes études médicales), que je me rappelle avoir vu pratiquer à *M. Dupuytren*, l'enlèvement partiel du maxillaire supérieur pour un ostéo-sarcome de la voûte palatine et du bord alvéolaire supérieur.

Il y a bien six ans que M. Pinel, médecin à Paris, amena à l'Hôtel Dieu, un malade atteint d'un cancer profond de la face, et qui avait envahi le maxillaire supérieur; *M. Dupuytren* enleva cet os *en totalité*. Le malade guérit de l'opération, mais succomba quelques mois après à une récidive.

Il est inutile, je pense, de citer plus de faits pour prouver que c'est à *M. Dupuytren*, et non à *MM. Gensoul* et *Lisfranc*, qu'est due cette conquête chirurgicale. Croyez, du reste, Monsieur, que l'intérêt seul de la justice et de la vérité m'a dicté cette lettre.

Agréez, etc. PAILLARD.

Paris, 30 octobre 1829.

VARIÉTÉS.

Moyen de conserver les emplâtres sans altération.

Ce moyen consiste dans l'emploi de la cire jaune commune. Après l'avoir fait fondre, lorsqu'elle commence à se figer, on y plonge les magdaléons d'emplâtres, de manière à les en recouvrir complètement. Cette enveloppe les préserve de l'altération à laquelle ils sont exposés. (*Archivs des apoth. vereins; etc.*, tom. 14.)

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 67.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour
Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 24 NOVEMBRE 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 novembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOTEL-DIEU.

Service de M. RÉCAMIER.

Fongus cancéreux à la jambe; enlèvement de la tumeur, cautérisation avec le deuto-chlorure de mercure; péripneumonie; mort.

Du moment où M. Récamier a publié son ouvrage sur le traitement du cancer, nous avons contracté envers nos lecteurs une dette que nous ne tarderons pas à acquitter. Nous nous proposons en effet d'en donner une analyse détaillée, et d'examiner avec soin les résultats obtenus par la compression, et autres procédés médicaux ou chirurgicaux. En attendant, voici un fait qu'il ne sera pas inutile de mettre en parallèle avec d'autres.

Un homme de 81 ans, couché depuis plusieurs mois au n° 33 de la salle Sainte-Madeleine, portait à la jambe gauche une tumeur ulcérée de nature évidemment cancéreuse, survenue à la suite d'un coup; elle conserva assez long-temps le volume d'une fève. Elle roulait sous la peau qui recouvre le tibia à deux pouces au-dessous de l'épine de cet os. Peu à peu, la peau s'altéra, s'ouvrit à diverses reprises, versa du sang noir, puis un ichor brun et fétide; enfin elle s'ulcéra largement, et se couvrit aux environs d'une teinte livide et ardoisée. Bientôt un fongus saignant au moindre contact, couvrit tout l'ulcère, les douleurs dès long-temps lancinantes, augmentèrent rapidement, le sommeil s'enfuit, et l'amaigrissement fit de grands progrès. La suppuration était abondante, sanieuse, d'une fétidité repoussante, l'appétit se perdait, et quelques selles liquides annonçaient une diarrhée colliquative que la faiblesse de ce vieillard rendait redoutable.

Le 2 novembre, M. Récamier enlève rapidement, au moyen d'un bistouri, tout ce qui dépasse le niveau de la peau. Une douzaine d'artérioles fournissent un flot de sang vermeil; l'hémorragie est facilement arrêtée avec des bourdonnets de charpie imbibés de poudre de colophane. Un appareil de compression est établi méthodiquement sur le pied et la jambe jusqu'au genou; et le membre est tenu dans le repos.

Le lendemain, le malade a un peu de fièvre, la langue est roide, et la parole difficile; soif vive, anorexie, insomnie, abattemens; on donne de la limonade légère et une potion calmante.

Le 4, fièvre, langue sèche, rugueuse, la déglutition devient de plus en plus pénible, les évacuations alvines sont nulles, il y a des nausées et même quelques vomituritions. On continue les adoucissans.

Le 5, on lève l'appareil, et la plaie est trouvée en bon état; son fond est d'un rose-pâle, ses bords unis, le membre tout entier est indolent. La langue s'est un peu humectée, et la dysphagie diminue. L'ulcère est recouvert de sublimé corrosif; il a la forme d'un ovale de deux pouces et demi de hauteur sur deux pouces de largeur. Le deuto-chlorure est recouvert de plumasseaux de charpie, et la jambe est comprimée de bas en haut comme les jours précédens. La douleur d'abord extrêmement vive, diminue bientôt. A partir du jour de l'incision du fongus, le malade n'a presque plus souffert.

Dans la nuit du 6 au 7, il survient beaucoup d'agitation, du frisson, des nausées, quelques vomissemens; le lendemain la langue est sèche, la face amaigrie, le nez effilé, la voix éteinte, le pouls faible et lent, avec des intermittences très-marquées. On donne des lavemens, de la décoction d'orge, un julep calmant, des cataplasmes sinapisés sont mis aux cuisses. Ces moyens n'amènent aucun résultat favorable. Les symptômes vont en s'aggravant, la respiration s'embarrasse, le pouls s'affaiblit de plus en plus, et tout annonce une fin prochaine.

Le 9, on examine la plaie, et on la trouve transformée en une escarrhe noire très-dure; les bords de l'ulcère sont soulevés par une infiltration purulente avec décollement de l'épiderme dans l'étendue d'un pouce environ. On panse à sec et l'on continue d'administrer des boissons simples avec des calmans. La mort arrive lentement et sans agonie le 11, à deux heures après midi.

Nécropsie le 13, à dix heures du matin. L'escarrhe est dure, comme cornée; elle s'étend au-delà du périoste. L'os est ferme. Les muscles qui l'avoisinent en dedans, sont un peu infiltrés de pus gris et concret, mais cela est très-borné. Les vaisseaux artériels et veineux du membre sont sains. L'estomac est parsemé de petites arborisations vermeilles par plaques, et très-abondantes près le cardia. Du reste, la muqueuse est consistante et d'un gris-pâle. Il y a çà et là dans l'iléon des cryptes isolés, dont l'orifice noir est élargi et comme ulcéré. Une rougeur érythémateuse s'observe auprès de la valvule et dans tout le gros intestin. Les autres viscères abdominaux sont sains. Le poumon droit est hépatisé en gris dans les trois quarts postérieurs et inférieurs de son étendue. La plèvre est couverte de pseudo-membranes blanches. Il y a environ quatre onces de sérosité claire dans sa cavité. L'autre poumon est partout adhérent et comme atrophié. Le cœur est mou, ses valvules aortiques sont dures et un peu encroûtées de cartilage. Rien ailleurs.

A quelle cause attribuer la mort de cet homme? En quoi l'opération pratiquée a-t-elle pu y concourir? Est-ce par une sorte d'empoisonnement? L'expérience démontre que le deuto-chlorure de mercure désorganise complètement les tissus avec lesquels on le met en contact, et qu'il les convertit en une escarrhe sèche, imperméable, au travers de laquelle l'absorption n'a pas lieu. D'ailleurs, les symptômes qu'on pourrait attribuer à cette cause se sont présentés aussitôt après l'ablation du fongus. On peut trouver la raison de cette terminaison funeste dans le changement subit imprimé à l'économie d'un vieillard, par l'enlèvement et la dessiccation d'un organe accidentel, fournissant une suppuration abondante. Cette cause est plus que suffisante pour expliquer les accidens qui sont survenus à la suite d'une opération fort peu importante dans toute autre circonstance. C'est un fait de plus à l'appui de cette règle pratique, qu'il faut respecter les vieux émonctoires, surtout quand ils se sont établis spontanément, et qu'ils fournissent des produits abondans. Nous aurons bientôt l'occasion d'en fournir une nouvelle preuve non moins convaincante que celle qui vient d'être rapportée.

Syphilis.

S'il est vrai qu'aucune maladie, plus que la syphilis, ne revêt de formes différentes, n'occasione d'accidens plus variés, ne présente des symptômes plus bizarres et souvent ne cède plus difficilement à une méthode curative rationnelle, on doit ne pas craindre de multiplier les formules, parce que l'on pourra toujours espérer d'en rencontrer une qui conviendra dans le cas où beaucoup d'autres auront échoué. Voici des pilules dont l'efficacité a été constatée dans un grand nombre de cas graves où beaucoup d'autres moyens avaient échoué. Ce sont les pilules dites *suédoises*.

Deuto-chlorure de mercure. . .	Six grains.
Extrait gommeux thébaïque . .	Six grains.
Ethiops minéral.	Un demi-gros.
Kermès	Un demi-gros.

Ajoutez mie de pain et alcool, Q. S. pour 144 pilules.

Ainsi qu'on peut le voir, le sublimé n'entre dans la composition de chaque pilule, qu'en proportion d'un vingt-quatrième de grain. On administre ce médicament de la manière suivante : Le malade prend une pilule le matin et une autre le lendemain; ensuite il en prend deux pendant trois jours consécutifs, puis trois pendant quatre jours, et ainsi de suite jusqu'à douze et même dix-huit, ce qui fait trois quarts de grain de deuto-chlorure de mercure dans vingt-quatre heures. Bien entendu que quand on en est arrivé à ce point, la dose est fractionnée en deux ou trois parties, prises à des intervalles réglés.

La mie de pain et l'alcool sont essentiels, parce que les pilules se durcissent considérablement et sont ainsi exemptes d'altérations. Le sublimé se conserve en nature. Il y a encore un autre avantage que l'expérience a fait reconnaître. Sous cette forme, le remède est soumis à l'action lente et progressive de l'estomac et des intestins, l'assimilation en est plus complète, plus moléculaire, et le succès en est d'autant plus assuré. Voici, au reste, un fait qui peut être invoqué à l'appui des avantages que nous attribuons aux pilules suédoises :

Un jeune homme de 19 ans, robuste, contracte une syphilis, chancres, bubons, blennorrbagie, et se traite sans ordre et sans suite; les symptômes disparaissent peu à peu, mais à 25 ans il en survient d'autres semblables et non moins graves. Nouveau traitement par les mercuriaux et les sudorifiques; la guérison paraît solide. A 30 ans, à 36 ans, à 40 ans, des accidens de syphilis constitutionnelle reparaissent avec une nouvelle intensité; des exostoses, des ulcérations à la peau, un amaigrissement progressif dénotent une diathèse profonde, et indiquent la nécessité de recourir encore aux mercuriaux. L'amélioration ne se fait pas plus attendre que dans les circonstances précédentes, mais à 46 ans, une nouvelle invasion de la syphilis vient désespérer le malade. La région sternale se recouvre d'une dartre crustacée, accompagnée d'ulcérations profondes sur les clavicules, les omoplates, le front, le sinciput et la région occipitale. En vain mit-on en usage contre ces symptômes les antisyphilitiques les plus renommés, la maladie résista à tout, et au bout de dix-huit mois de durée, ce malheureux paraissait sur le point de succomber à l'épuisement et aux douleurs.

M. Récamier fut alors consulté, et entreprit cette cure difficile. L'inefficacité des moyens employés jusque-là l'engagea à donner la préférence à ceux qui sont moins souvent usités dans nos climats. Le *lobelia antisyphilitica*, une espèce d'aristoloche exotique, et d'autres végétaux en infusion et en décoction furent donnés pendant plusieurs mois, et mêlés avec toutes les boissons du malade. Un régime analeptique releva ses forces abattues, et le mit dans le cas de supporter l'administration *des pilules suédoises. Vingt-quatre grains de deuto-chlorure de mercure* furent employés de la sorte, lentement, avec beaucoup de précautions, et on vit les altérations de la peau et des os disparaître graduellement sous l'influence de ce moyen.

La guérison fut complète au bout de cinq mois. Plus de quinze années se sont écoulées depuis cette époque, et aucun symptôme n'a surgi. La santé générale est demeurée bonne, et l'individu a perdu jusqu'au souvenir de ses douleurs passées.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 5 novembre.

M. le baron Dubois occupe le fauteuil.

(Communiqué.)

M. Bancal fait hommage à la Société, de son *Traité pratique sur la lithotritie.*

M. le secrétaire général annonce qu'il a reçu trois Mémoires sur le sujet que la société avait mis au concours, une commission de quatre membres est nommée pour examiner ces Mémoires, conjointement avec le conseil d'administration.

M. Delormel fait un rapport verbal sur l'opuscule en forme de lettre, adressé par M. Deleau jeune; ce médecin est parvenu à faire entendre et prononcer à des sourds de naissance, quelques mots, par l'injection de l'air dans la trompe d'Eustache. M. le rapporteur dit qu'il est malheureux que le procédé de M. Deleau reste inconnu, puisque répandu, il pourrait être utile à l'humanité. M. le président fait remarquer qu'il résulte du travail de M. Deleau, que l'on est muet parce que l'on est sourd. M. Péraudin fait observer que le défaut de perception empêche de prononcer les sons, mais qu'au moyen d'une étude particulière, on fait sentir et prononcer aux sourds-muets, quelques mots qui sont toujours, il est vrai, imparfaitement rendus. M. Vidal a vu devenir muet un jeune homme qui avait perdu le sens de l'ouie. M. Delormel a fait prononcer quelques mots à un jeune sourd-muet fort intelligent, en les lui faisant *palper*, si on peut se servir de cette expression, en frappant dans sa main.

M. Guillon lit un rapport sur le travail de M. Verdé-Delisle, sur la métrite aiguë; ce travail n'offre rien de particulier ou de spécial. Ensuite M. le rapporteur lit une observation de hernie étranglée, adressée par ce même médecin, qui l'a guérie au moyen de saignées et d'applications de sangsues sur la tumeur; c'est, ajoute M. Guillon, un fait de plus en faveur des saignées générales et locales, dans cette grave affection, et consolant pour l'humanité. M. Verdé-Delisle est admis après le scrutin secret, membre associé résidant, sur la conclusion du rapporteur.

M. Léger lit un travail sur les malades qui se sont présentés aux consultations de la société, pendant les six derniers mois; les maladies ont été nombreuses, mais peu inté-

ressantes. Les gastro-entérites, les catarrhes pulmonaires, les phthisies, des affections dartreuses, des rhumatismes, des leucorrhées, des hémorragies, des syphilides, ont été les maladies les plus fréquentes. M. Léger a pu constater les bons effets d'une dissolution étendue de chlorure d'oxide de sodium en injection dans les leucorrhées, et il a cru remarquer que cette même substance agissait favorablement dans les cas d'engorgemens chroniques du col de l'utérus.

Une sciatique qui durait depuis dix-huit mois, a été guérie promptement au moyen de soixante sangsues appliquées par dix, de jour en jour; cette médication a été secondée par l'usage des bains tièdes.

M. Paillard lit une belle observation d'extirpation d'un cancer ulcéré du sein et des glandes de l'aisselle. M. Paillard a suivi, pour ces dernières, le procédé de M. Dupuytren, c'est-à-dire qu'il a lié la dernière glande engorgée, au lieu de la couper; par ce moyen, on évite une hémorragie quelquefois très-fâcheuse. Cette observation est suivie de réflexions judicieuses sur la phlébite en général; puisque cette maladie semble être de mode et qu'on la voit partout, qu'on la craint après le moindre tiraillement ou la section de la veine, cette malade devait y être plus disposée que tout autre, par le tiraillement des veines nécessité dans une longue et douloureuse opération, et par la ligature d'un gros vaisseau; cependant elle en a été á l'abri, et sert de preuve contre l'opinion du jour.

M. Nauche présente un long tube en forme de clissoire, et d'une dixaine de pieds de longueur; ce tube est terminé par une canule de gomme élastique. Ce médecin, frappé de la difficulté du cathétérisme, dans certains cas où il faut injecter un liquide dans la vessic, de la douleur qu'occasione cette opération, et surtout de l'appréhension des malades pusillanimes, et même dans les cas de rétrécissement et de spasme de l'urètre, a cherché un moyen d'introduire dans la vessie, sans que la présence de la sonde fût nécessaire, un liquide quelconque. Après différens essais, il a trouvé qu'un clifoire qui en augmenterait la force á mesure de son étenduc, était un moyen sûr, commode á employer. On varie les injections selon les cas; dans les rétrécissemens spasmodiques, les solutions narcotiques ont produit d'excellens effets, et M. Nauche a constaté des succés dans des catarrhes de vessie.

Pour se servir de ce nouvel instrument, on place la canule dans l'urètre, en tenant la verge relevée en haut, puis on remplit de liquide le long tube, et on le laisse ensuite, de son propre poids, arriver dans la vessie.

COURS DE L'HOSPICE DE PERFECTIONNEMENT.

COURS DE M. VELPEAU.

M. Velpeau a ouvert, mardi 17, son cours d'accouchemens. Un grand nombre d'élèves assistent á ses leçons, attirés par sa réputation. Il ne fait pas en effet partie de cette fourmillière à peine éclose qui vient d'envahir le n° 11 de la rue de l'Ecole-de-Médecine. Il n'en est pas comme eux à son coup d'essai.

Nous le félicitons d'avoir repris ses travaux. Ce n'était pas chose aisée à tout le monde, et c'est à grand'peine, dit-on, que M. Amussat a obtenu un local pour faire son cours.

Pour entrer dans ces amphithéâtres, il y avait bien des choses á observer. Ainsi, M. le doyen n'a accordé la parole aux professeurs auxiliaires, qu'autant qu'il ne serait pas donné dans le grand et dans les petits amphithéâtres de la rue de l'Ecole-de-médecine, á des heures semblables, des leçons sur la même matière; le tout pour le bon ordre, car MM. les professeurs de la Faculté n'ont certainement rien á redouter des agrégés. MM. Trousseau, Bouillaud, Gibert, etc., pourraient bien faire leurs cours les lundi, mercredi et vendredi à 3 heures, qu'ils n'enleveraient pas un seul auditeur à M. le professeur Fizeau. Mais enfin M. le doyen a fort bien senti qu'une bonne administration doit toujours éviter la concurrence avec les autres entreprises.

D'aprés ces données, on croirait peut-être que nous avons été en peine du sort de M. Velpeau; pas du tout, nous connaissons trop bien son zèle, son activité, nous dirons même son opiniâtreté à percer dans nos écoles, pour le croire découragé. On sait que dans le labyrinthe scholastique il n'est pas homme á se perdre. Mardi donc, avons-nous dit, il a reparu sur l'horizon des accouchemens.

Son discours d'ouverture a été simple, sans prétention, sans emphase physiologique. Le premier point roulait sur l'utilité de la science des accouchemens, le second sur son historique. Cette dernière partie a été bien traitée, et d'une manière neuve. Il ne s'est pas appesanti sur les Grecs et sur les Romains, il n'a point parlé du farouche Omar, et de l'incendie des bibliothèques d'Alexandrie, etc., etc. Son historique a compris trois périodes bien distinctes : la première embrassait toute l'antiquité et les ténèbres de nos Ecoles; la seconde, temps des faits, des observations, fut marquée par les Paré, les Mauriceau, les Delamotte; enfin dans la troisiéme, qu'on pourrait nommer classique et didactique, les faits ont été grouppés et comparés. Elle a été illustrée par les Smellie et les Levret.

M. Velpeau, nous le répétons, ne doit pas être confondu avec *les petits* accoucheurs : ses cours sont suivis avec assiduité et méritent de l'être.

Cours de chirurgie pratique et d'anatomie chirurgicale de M. Guersent.

Il est une forme de charlatanisme assez répandue parmi les *accapareurs* de l'Ecole pratique : on affiche un *cours* sur de grand papier de couleur bien éclatante et en bien grosses lettres; on fait d'une á trois leçons; on cesse pour *cause majeure*, et l'on jouit dans le monde des honneurs du professorat. D'autres ne se donnent même pas la peine de faire le discours d'apparat : *une nouvelle affiche informera du jour de l'ouverture*, différée indéfiniment.

M. Guersent n'est pas dans cette catégorie; laborieux et exact, il tient ce qu'il promet; son but est d'être utile avant d'éblouir; aussi ne faut-il point aller chercher á ses leçons ces belles prosopopées où la chirurgie naguère dans l'enfance, apparaît aujourd'hui rayonnante de jeunesse et de gloire, sur les ailes du génie du 19e siécle. Le professeur se contente de définir et d'exposer la méthode de son cours, et il entre d'emblée en matière. La chirurgie pratique est, quoi qu'en ait dit un autre jeune professeur de mérite, une science qui ne s'acquiert qu'au lit du malade et par l'exercice; beaucoup d'hommes doués de beaucoup de capacité morale, sont de mauvais chirurgiens en pratique; cependant la chirurgie ne peut être isolée de la médecine, et sous ce rapport, elle a sur cette dernière une certaine prééminence. L'anatomie chirurgicale est inséparable de l'étude de la chirurgie appliquée. Le professeur fera connaître *de visu et actu* ce que les livres n'apprennent que spéculativement : l'application se trouvera toujours près du précepte. Pour être utile à ses auditeurs commençans, il débutera par une partie qui se passe de notions anatomiques; tel est l'exposé des pansemens, topiques, bandages, etc. Suivront les maladies chirurgicales exposées par appareils avec description de ceux-ci, et manœuvre opératoire; enfin il terminera par l'histoire des maladies et des opérations qui nécessitent des notions d'anatomie *universelle*, comme amputations, résections, extirpations, etc. Il ne faut point aller chez M. Guersent pour saisir de ces vastes aperçus qui menacent l'ancien édifice de la science, mais bien pour acquérir la notion et l'usage de ce qu'elle est actuellement.

BIBLIOGRAPHIE.

VOYAGE MÉDICAL AUTOUR DU MONDE,

SUR LA CORVETTE DU ROI *la Coquille*,

Commandée par M. Duperrey, pendant les années 1822, 1823, 1824 *et* 1825; *suivi d'un Mémoire sur les races humaines répandues dans les mers Australes*; par R. P. LESSON. Chez *Roret*, rue Hautefeuille.

Nous possédons beaucoup de gros volumes qui contiennent peu de choses; le livre dont nous parlons ici renferme beaucoup de choses dans un petit volume, ce qu'il sera facile de croire, si l'on réfléchit que c'est le résumé de quatre années d'observations sur les points les plus intéressans du globe. L'auteur embrasse tout ce qui est du ressort des sciences naturelles, géologie, zoologie, botanique surtout; il semble même que la médecine ne soit qu'un accessoire; cependant, l'ouvrage est semé de considérations des plus intéressantes sur certaines maladies rares des pays chauds; les caractères physiques et moraux, ainsi que les coutumes des diverses peuplades, y sont développés avec un esprit philosophique, embelli de toute la chaleur de l'imagination. En lisant les topographies riantes des diverses contrées lointaines que dépeint l'auteur, la géographie offre tous les charmes du roman, sans sortir des limites de la vérité. Le Mémoire sur les races humaines appartient à l'histoire naturelle transcendante.

BULLETIN DE L'HÔTEL-DIEU, 22 NOVEMBRE.

L'enfant de trois ans, opéré de la taille pour la deuxième fois, par la méthode bilatérale (voy. la *Lancette*, n° 63, tom. 2), peut être considéré comme guéri; les urines passent librement par l'urètre, il n'éprouve plus de douleur en urinant; la plaie est cicatrisée; aucun accident n'a eu lieu; il sortira bientôt.

— Le sujet auquel on a dû extirper l'œil sain et seulement dévié, avec une tumeur érectile du volume *du poing d'un jeune enfant* (1) ou d'une très-grosse noix (*voy.* n° 65, tom. 2), développée dans l'orbite, a éprouvé dans la journée des vomissemens répétés et des douleurs de tête très-vives. Une saignée a été pratiquée le soir de l'opération; le lendemain la paupière étant extrêmement tendue, et le malade se plaignant vivement, M. Dupuytren a cru devoir enlever une partie des boulettes de charpie enduite de colophane dont il avait bourré la cavité pour obvier à l'hémorragie; *deux nouvelles saignées* ont été pratiquées dans le jour, et depuis lors les accidens ont cessé. Le troisième jour une des aiguilles qui menaçait de déchirer les parties *très-sécables* qu'elle traversait, a été retirée; ce matin 22, la seconde a été enlevée; la réunion est parfaite. On a aussi retiré de l'orbite presque toute la charpie. Le malade est dans un fort bon état, et demande instamment à manger, chose qu'on est loin de lui accorder encore. Nous ne parlerons plus de cet opéré que pour annoncer sa sortie, à moins que quelque accident imprévu ne survienne.

NOUVELLES.

Mort de Rita-Christina.

Samedi soir, à neuf heures moins un quart, Rita et Christina ont cessé d'exister. Les circonstances qui ont accompagné la mort de cet être doublement organisé n'ont rien de moins extraordinaire que les phénomènes qui ont présidé à sa courte existence. Rita, qui depuis le moment où les auteurs de ses jours avaient abandonné le sol natal, jouissait d'une santé fort chancelante, était depuis plusieurs jours en proie à une violente agonie, tandis que Christina ne souffrait que d'un léger rhume. L'agonie se prolongea samedi toute la journée, sans que Christina parût participer aux souffrances de sa sœur; et tandis que Rita luttait contre la mort, Christina se jouait en souriant dans les bras de sa mère. Mais à peine Rita eut exhalé le dernier soupir, que Christina abandonna le sein maternel, poussa un profond gémissement et expira. On a demandé à la police la permission d'embaumer le défunt bicéphale, et des membres distingués de l'Académie royale de médecine se sont rendus chez les parens de Rita et Christina, pour se procurer un modèle en plâtre.

Le père ne s'est décidé qu'avec peine à les laisser disséquer. Il a cédé aux sollicitations de M. Geoffroy Saint-Hilaire et aux ordres de la police; le corps a été transporté dans l'amphithéâtre du Jardin du Roi.

— M. Audin Rouvière, auteur de la *Médecine sans médecin*, vient d'être traduit en police correctionnelle comme ayant annoncé et vendu des remèdes secrets. Il n'a été *acquitté* que parce qu'il avait déjà été condamné pour le même fait par le tribunal de Fontainebleau.

— La *Gazette médicale de Londres* du 14 novembre, rapporte la guérison par des applications long-temps pratiquées de compresses imbibées de chlorure de soude, d'un énorme ulcère cancéreux du sein qui avait été momentanément amendé par des lotions iodurées. Cette observation est due au docteur Buchanan de Hull.

— M. Lallemand, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, qui est depuis quelque temps à Paris, assistait hier à la clinique de M. Dupuytren.

COURS.

C'est aujourd'hui l'ouverture du cours de clinique médicale de M. le docteur Bally. Une salle d'hommes et une salle de femmes sont destinées à cet enseignement pratique, qui, à ce qu'on nous assure, doit avoir lieu dans l'ordre suivant:

1° A 7 heures du matin, visite au lit des malades;

2° Immédiatement après la visite, autopsies cadavériques;

3° De 8 à 9 heures, conférences dans l'amphithéâtre de l'administration des hôpitaux.

Chaque jour, dans ces conférences, le professeur rendra compte des observations cliniques, dans le but de démontrer l'art d'interroger convenablement les malades, et d'enseigner à bien établir le diagnostic différentiel des maladies, à saisir les indications de la thérapeutique, et à apprécier les effets de ses agens. Ce compte rendu sera suivi, deux fois par semaine, d'une argumentation entre des élèves, sur un sujet indiqué précédemment.

Les autres jours, le temps de la conférence qui restera, après la leçon orale, sera partagé entre l'exposé des travaux inédits de M. Bally, sur le *pronostic* et l'étude spéciale de l'action d'un ou de plusieurs médicamens, employés habituellement sous les yeux des élèves, et dont les échantillons leur seront présentés pendant la séance.

Quoique nous ne connaissions encore qu'imparfaitement le plan de M. Bally, nous jugeons, d'après ces données, que cette méthode, digne d'un des élèves les plus distingués de Corvisart, doit produire une heureuse influence sur les progrès de la médecine, et faire ressortir tous les avantages de l'enseignement clinique.

COURS PUBLIC D'OPÉRATIONS CHIRURGICALES.

M. Amussat commencera ce Cours le jeudi 26 novembre 1829, à deux heures, et le continuera tous les mardis, jeudis et samedis de chaque semaine, à la même heure, rue de l'Observance, n° 3, amphithéâtre de l'hospice de Perfectionnement.

Les premières leçons seront consacrées à des expériences sur la torsion des vaisseaux.

(1) Et non du poing tout court comme les compositeurs nous l'ont fait dire dans notre premier article.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 68.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 26 NOVEMBRE 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 novembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 novembre.

BUSTE DE LOUIS XVIII DONNÉ A L'ACADÉMIE.

AUTOPSIE DE RITTA-CHRISTINA.

M. Ant. DUBOIS occupe le fauteuil.

M. Adelon donne lecture du procès-verbal très-circonstancié de la dernière séance, surtout dans *sa partie ministérielle*; adopté.

Correspondance ministérielle : L'autorité prévient l'Académie qu'il a été décidé qu'un buste colossal de Louis XVIII serait placé dans son sein, comme un témoignage permanent du prix que le Roi attache à ses travaux importans. Ce beau morceau de sculpture sera exécuté par M. Gayrard, artiste du mérite le plus distingué.

Le conseil d'administration a déjà répondu au Ministre, et lui a exprimé toute sa reconnaissance, au nom de l'Académie.

Mémoire de M. le docteur Trannoy, médecin des épidémies des arrondissemens d'Amiens et de Doullens, ayant pour titre : Concordance de l'état atmosphérique avec les maladies régnantes à Amiens et dans les environs, pendant le cours de l'été de 1829.

MM. Bories, Lucas et Louis, nommés commissaires, sont chargés d'en faire le rapport.

L'ordre du jour appelle un rapport de M. Husson, membre de la commission chargée de revoir le règlement.

M. Husson dit que la commission s'est trouvée arrêtée par les différences qui existent entre l'ordonnance du 19 décembre 1820 et celle d'octobre dernier, relativement aux membres adjoints. La commission a résolu à l'unanimité, de faire des démarches auprès de l'autorité, pour qu'ils aient voix délibérative en matière de science; voilà pourquoi le travail a éprouvé quelque retard.

M. Rochoux a la parole pour un rapport sur un manuscrit de quelques pages de M. Dupuis, ayant pour titre : Opinion des médecins de Cadix sur la nature de la fièvre jaune, son introduction en Europe et son mode de propagation. Le rapporteur n'a trouvé dans ce Mémoire, que des idées déjà connues, une théorie moins bien développée que dans les ouvrages antérieurs, des faits très-inexacts et des observations très-incomplètes. Ses conclusions sont qu'il n'y a rien qu'on ne puisse voir fort au long dans les archives et dans le travail de M. Dalmas.

PREMIER RAPPORT DE LA COMMISSION SUR L'AUTOPSIE DE RITTA-CHRISTINA (1).

M. Geoffroy Saint-Hilaire a la parole pour un rapport sur Rita-Christina. (Marques universelles de curiosité.)

L'Académie, dit M. Geoffroy, a vu il y a quelques jours, Ritta-Christina vivante, elle a nommé une commission formée de MM. Serres, Ant. Dubois et moi, pour entendre un rapport sur cette double fille; depuis, M. Castel a lu un Mémoire à ce sujet, et il a été réuni à notre commission; enfin, M. Portal, notre président d'honneur, a voulu lui-même en faire partie.

Il y a eu, dit-on, dissentiment entre nous sur un seul point, sur la question de savoir s'il y avait deux cœurs en

(1) On aura peine à le croire, mais ce n'est pas sans difficulté que nos naturalistes et nos médecins ont obtenu la permission de constater l'existence des phénomènes curieux que présentait la constitution de Ritta-Christina. Après avoir soustrait cet être intéressant, de son vivant, à la curiosité du public, on a paru vouloir étendre l'espèce de persécution dont elle a été l'objet jusque sur son cadavre.

On voulait, sans autre formalité, faire exécuter à son égard le règlement qui ordonne que toute *inhumation* soit faite dans les vingt-quatre heures qui suivent le décès.

Cet attentat contre la science ne pouvait pourtant être commis dans le siècle où nous vivons et au milieu de la capitale. Tous les hommes qui portent quelque intérêt à l'avancement des sciences, ont été unanimes dans leurs craintes à cet égard; mais c'est surtout au zèle actif, aux sollicitations, aux démarches de M. Geoffroy Saint-Hilaire, que nous devons la conservation d'une pièce d'anatomie unique dans son genre, et qui sera certainement un objet de vive curiosité pour ceux qui viendront après nous.

Aussitôt que M. de Chabrol, préfet de la Seine, a été informé des justes réclamations de nos savans, il s'est empressé de donner les ordres nécessaires pour qu'il fût sursis à l'inhumation. Quant à la difficulté qui pouvait résulter du règlement (qui certainement n'a pas été fait pour des cas semblables), avec un peu de bonne volonté pour la science, il était facile de la lever : on n'avait qu'à considérer les jeunes filles comme mortes dans un hôpital, et c'est ce qu'on a fait. Le corps de Ritta-Christina a été placé dans l'esprit de vin, et conservé aussi intact qu'on pouvait le désirer, et tous les détails anatomiques qu'il présente seront bien connus. (*Le Temps.*)

un seul; hâtons-nous de le dire, il y avait deux cœurs; mais, comme on le verra plus tard, il n'y avait pas réellement dissentiment entre nous.

L'autopsie de ce double enfant a été faite par nous le matin même, à 9 heures. MM. Duméril, Breschet, Paul Dubois, Lisfranc, Guersent, Manec, assistaient à nos recherches.

« Ritta-Christina est morte! Aurait-elle recueilli ce fruit de l'hospitalité chez le peuple qui passe pour le plus éclairé du globe? Après les fatigues d'un long et pénible voyage, Ritta malade avait été ramenée à la santé par la puissante vitalité de Christina, mais bientôt tout s'est en quelque sorte réuni pour faire succomber cette double fille. Il est hors de doute que si elle avait été mieux soignée, mieux logée, on aurait pu prolonger ses jours; mais sa famille a été découragée; moi-même, partageant leur douleur, et péniblement affecté de leur situation, je voulais tout abandonner; enfin, Messieurs, lorsque nous pensions que Ritta-Christina, vivante à Londres, serait plus utile à la science, des hommes avides ont amené la chose à ce point que vos commissaires n'ont plus qu'à vous rendre compte de l'examen d'un cadavre. »

Nous avons d'abord reconnu que Ritta était restée beaucoup plus maigre que Christina, dans la partie du moins qui lui appartenait évidemment, c'est-à-dire dans la région supérieure, car la diversité de ces deux êtres était en effet beaucoup plus manifeste vers le haut, et la fusion était d'autant plus grande qu'on se rapprochait davantage des parties inférieures. Nous avons reconnu à l'extérieur deux anus dans la partie postérieure au raphé, l'un à droite, l'autre à gauche; selon le rapport de la nourrice, les fèces n'étaient jamais sorties que par celui de droite, et en effet, comme nous l'avons vu ensuite, celui-ci seul communiquait avec le rectum, l'autre n'était que l'orifice d'un conduit qui se rendait dans le vagin. Sur les côtés de la rainure étaient deux fesses, au milieu un bourrelet suranal, puis un produit unique des deux fesses médianes fondues ensemble. Les sensations déterminées sur une jambe n'étaient perçues que par le centre cérébral d'une même tête, comme cela a été vérifié par MM. Larrey et Ribes.

Les deux jumelles ainsi réunies, comme deux corps prismatiques le seraient par leurs faces, offraient un bassin à détroits uniques, mais formé, en quelque sorte, de deux autres, rapportés par une coupe verticale.

Il y avait, avons-nous dit, deux cœurs, mais ils étaient renfermés dans un seul péricarde.

Les deux cœurs, à partir de leurs pointes, se touchaient dans une étendue de six à huit lignes, de sorte que celui de Christina comprimait celui de Ritta, et en gênait les mouvemens; on trouvait donc un cœur à gauche et un cœur à droite. De leur position résultait un trouble notable dans la circulation de Ritta, et ce trouble explique le commencement de maladie bleue qu'on remarquait dans cette jumelle.

Un seul foie était dans l'abdomen, mais formé à n'en pas douter, de deux fondus ensemble, car on retrouvait deux lobes de Spigel. Il y avait deux estomacs, deux intestins grêles, lesquels se réunissaient en un seul inférieurement. Nous avons trouvé deux matrices, l'une placée, comme ordinairement, derrière la vessie, l'autre tout-à-fait en arrière, séparée de la première par le rectum.

Le coffre pectoral unique, divisé complètement par un médiastin, était séparé de l'abdomen par un seul diaphragme il est vrai, mais dans la partie moyenne on reconnaissait la jonction de deux diaphragmes primitifs; chaque jumelle pouvait donc avoir son côté diaphragmatique, et M. Serres est parti de là pour trouver la cause immédiate de la mort; il a cru la reconnaître dans la paralysie de ce muscle membraneux, paralysie qui n'aurait d'abord existé que dans la moitié de Ritta, mais qui aurait entraîné celle de Christina.

Revenant à l'existence des deux cœurs, M. Geoffroy dit que les rapporteurs n'avaient donné rien de positif à ce sujet pendant la vie; que le stéthoscope interrogeant, il ne s'était manifesté qu'un cœur, et que telle avait été leur idée provisoire.

Le rapporteur termine en disant, que le travail n'a été fait qu'à la hâte, qu'on n'a pu encore suivre aucun détail anatomique; puisque l'autopsie a commencé à 9 heures du matin, c'est tout au plus, ajoute M. Geoffroy, si nous avons pu voir quelque chose, mais nous nous proposons de faire un travail qui embrassera toutes les observations anatomiques.

M. Girardin demande la parole : il ne voit jusqu'ici rien de bien spécial dans les détails de cette nécropsie, il cite une observation analogue dans un rapport à l'Académie des sciences en 1706.

M. Serres réplique que le cas porte sur une spécialité, en ce que les deux individus ainsi réunis ont vécu huit mois, que c'est cet isolement des deux cœurs qui rend raison de la vie; tandis que dans les autres cas, il y a eu à peine une heure d'existence. Ici, il y avait isochronéité dans les deux centres circulatoires, mais non fusion.

Il ajoute que déjà on a vu quelque chose du système nerveux : qu'on a reconnu quatre nerfs diaphragmatiques, que supérieurement il y avait bien deux nerfs grands sympathiques, mais qu'ils devenaient uniques là où l'intestin devenait unique.

M. Dubois, président, prend la parole comme membre de la commission : voilà bien de la physiologie, dit-il, voilà bien de l'anatomie, maintenant voici de la pathologie : le rectum était seul, mais distendu, bourrelé, gros, très-gros, énorme; l'anus très-étroit, comme un petit pertuis; la nourrice disait que l'enfant ne rendait presque rien, j'ai cru voir là une cause mort, voilà ce que je crois, ce que je pense.

M. Désormeaux rapporte un fait à l'appui de l'opinion de M. Dubois.

M. Serres réplique que si l'on veut de la pathologie, il a vu que la plèvre de Ritta était enflammée, et qu'il y avait emphysème dans le poumon droit de cette jumelle.

M. Nacquart saisit la parole : il n'a rien à dire en anatomie, rien en physiologie, et rien en pathologie, il s'agit de l'image des Siamois qu'il possède très-bien faite et très-fidèle, il en a vu une contrefaçon, et il exprime à l'Académie toute la peine qu'il en éprouve.

La séance est levée après la lecture d'une belle observation de M. Hervez de Chégoin, sur une oblitération complète du col de la matrice chez une femme de 32 ans, d'où rétention des règles; guérison par une perforation artificielle.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Lerminier.

Luxation incomplète des articulations orbiculaires; réduction tardive.

Une femme âgée de 60 ans, morte dans le service de M. Lerminier, le 8 novembre, présentait un raccourcissement considérable du bras droit, suite d'une fracture. En désarticulant ce bras pour l'examiner, on trouva une disposition remarquable de l'articulation scapulo-humérale: la tête de l'humérus était comme atrophiée; le cartilage rugueux paraissait dépourvu de synoviale; à la surface presque plane qu'elle présentait, s'adjoignait antérieurement un appendice osseux formant une gouttière verticale avec le reste de la tête. La cavité glénoïde de l'omoplate était légèrement bombée, au lieu d'être concave; son bord antérieur, lisse, arrondi, engrénait dans la gouttière existant sur la tête de l'humérus. Le corps de l'os présentait un cal irrégulier très-ancien.

Nous avons appris que dans sa jeunesse, cette femme s'était *deux fois cassé le bras*; que des abcès s'étaient ou-

verts à la partie interne, près de l'aisselle; que le membre jouissait de mouvemens assez étendus d'avant en arrière, mais très-bornés de haut en bas, ou dans l'abduction, ce qui s'accorde bien avec la disposition anatomique énoncée ci-dessus. Mais quel a été le mécanisme de cette déformation articulaire? Y a-t-il eu fracture dans l'intérieur de l'articulation? Y a-t-il eu simplement contusion, gonflement et déformation consécutive? Ou bien était-ce un cas de luxation incomplète, telle que celle dont M. Lisfranc a observé deux exemples? Le lecteur ne sera pas fâché de voir ici reproduites les idées de ce praticien sur les luxations anciennes et incomplètes de l'humérus.

En 1824, M. Lisfranc présenta à l'Académie une pièce d'anatomie pathologique, provenant d'un homme mort long-temps après une luxation de l'humérus incomplètement réduite, et offrant une fausse articulation constituée d'une part par la cavité glénoïde de l'omoplate, et une petite portion de la surface des côtes; d'autre part, par la tête de l'humérus creusée en gouttière pour recevoir le bord antérieure de la cavité glénoïde, comme par une espèce de ginglyme. Pendant la vie, le bras n'exécutait que de légers mouvemens d'avant en arrière. Dans un cas de luxation spontanée du fémur, le même praticien avait vu la tête ramollie s'arrêter sur le bord antérieur de la cavité cotyloïde, et s'y fixer au moyen d'une engrénure. Voici donc deux cas bien constatés de luxation *incomplète* de deux articulations orbiculaires par excellence, luxation dont la possibilité, difficile à concevoir en effet, avait été universellement niée par les auteurs. Ces deux exemples nous autorisent, malgré le peu de renseignemens que nous possédons sur le sujet, à considérer le cas récent que nous avons rapporté, comme leur étant analogue; car bien que les surfaces articulaires fussent à peu près en rapport, nous ne concevons pas, sans un déplacement préalable, la formation de cette gouttière de la tête humérale embrassant le bord de la cavité glénoïde.

Lorsqu'on a négligé de réduire une luxation peu de temps après l'accident, les auteurs s'accordent à dire qu'il faut renoncer à la replacer, tant parce que l'ouverture de la capsule a acquis une rigidité invincible, que parce que les parties molles musculaires, vasculaires, nerveuses, rétractées, se déchirent plutôt que de céder aux efforts d'extension. Cependant M. Lisfranc cite deux cas notoires qui contredisent ce précepte : l'un est celui de M. Rouvière, percepteur des contributions dans le département du Jura, à qui il réduisit une luxation de l'humérus datant de six mois; et celui du comte de Livois qu'il opéra de même d'une semblable luxation datant de quatre mois. Mais ces opérations tardives comportent des préceptes essentiels. Comme alors l'avant-bras est presque toujours fléchi sur le bras, il faut travailler à le redresser, les tractions qu'on exercera sur le poignet, étant infiniment plus efficaces que celles qu'on serait obligé d'exercer sur le coude fléchi. Pour opérer ce redressement, il existe plusieurs moyens, tels que des poids suspendus au poignet, des atelles serrées sur le pli du bras, des mouvemens communiqués à cette partie, etc., il importe que l'agent extenseur soit permanent. Il est rare que ces préliminaires exigent plus de huit jours. En second lieu, il faut que les efforts extenseurs soient gradués avec ménagement, car des parties aussi rigides ne peuvent céder que par degrés; sur M. Rouvière, ces efforts furent exercés pendant une heure et demie. La contre-extension doit avoir un point d'appui fixe; une boucle dans la muraille est infiniment préférable aux bras des aides qui cèdent à l'extension et se fatiguent promptement. La coaptation exige parfois une force extraordinaire. Pour le comte de Livois, une serviette nouée passée sur le col de l'operateur ne suffisant pas, il s'adjoignit un aide vigoureux qui soulevait conjointement un des bouts de la serviette, tandis que les aides, chargés de l'extension, abaissaient simultanément l'avant-bras. Il est à remarquer qu'à la suite de ces violentes manœuvres, le malade est frappé d'une stupeur universelle, analogue à celle qui accompagne certaines plaies d'armes à feu ou les affections typhoïdes; s'il ressent une violente douleur, c'est dans l'articulation du coude, et non dans l'épaule qu'elle se fait sentir.

On pense bien qu'après un déplacement aussi prolongé, les parties ont perdu de leurs formes naturelles, que la cavité glénoïde s'est en partie comblée; que la tête de l'humérus s'est déformée; que le deltoïde, inactif et distendu, a perdu de son action; que les nerfs doivent avoir été engourdis par la distension ou la compression. On conçoit qu'alors la coaptation ne peut être exacte; aussi remarque-t-on que le bras tombe, et laisse sous l'acromion un vide qui pourrait faire croire à la non réduction. Il faut soutenir le bras avec une bande passée plusieurs fois sous le coude, comme dans le bandage pour la fracture de la clavicule, et continuer le traitement pendant trois mois, six mois, un an même, jusqu'à ce que les parties aient repris leur élasticité et leur développement primitifs.

(1) Des exemples semblables se sont présentés assez fréquemment à la clinique de l'Hôtel-Dieu.

BIBLIOGRAPHIE.

CLINIQUE MÉDICALE

Ou *Choix d'observations recueillies à l'hôpital de la Charité, clinique de M. Lerminier;* par G. Andral, professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc. Deuxième édition. Cinq vol. in-8°; chez Gabon.

Tome 1er. — *Maladies de poitrine.*

Le jeune professeur M. Andral, est un de ces hommes qui marchent avec leur siècle, et se dépouillent, avec candeur, des erreurs accréditées que le temps vient détruire. Le premier volume de la première édition, était consacré aux *fièvres;* frappé de nullité par les idées modernes, ce titre a dû disparaître, et les matériaux qui le composaient se sont fondus naturellement dans les diverses parties de l'ouvrage. Ce n'est pas une nosographie complète que présente l'auteur, ce n'est que le résultat de ses propres observations, et leur ensemble constitue ce que nous possédons de mieux sur les principales affections internes. Ce livre mérite d'autant plus d'attention qu'il est le seul ouvrage de médecine pratique que nous possédions, en même temps qu'il est le plus nouveau, et qu'aucune idée de système exclusif n'a présidé à sa rédaction. Il semble, au contraire, par l'esprit d'eclectisme et d'induction qui le caractérise, que l'auteur ait voulu saper toutes les théories, pour y substituer la simple observation, et, disciple de Bâcon, réédifier la science *ab imis fundamentis.*

Le livre premier comprend les *maladies du cœur.* La péricardite est distinguée en aiguë et chronique. Parmi les péricardites aiguës, les unes avec symptômes caractéristiques, d'autres marquées par un symptôme seulement, les dernières tout-à-fait latentes. Parmi les observations de péricardite chronique, nous en signalerons une avec tumeur encéphaloïde, sous le feuillet viscéral. Cette section confirme l'obscurité qui couvre encore cette funeste maladie.

La deuxième section comprend les maladies de la substance charnue du cœur, et de la membrane interne.

Le livre second traite des maladies du poumon, divisées en celles *des bronches,* et en *pleuropneumonie*, nom sous lequel l'auteur désigne la pneumonie des auteurs. Parmi les maladies des bronches, l'auteur signale ces bronchites captieuses qui mentent la phthisie, et qui font sans doute les succès des *guérisseurs* de ce dernier fléau; il distingue des altérations de sécrétion, et mentionne ces flux abondans qui suffoquent subitement les malades, et qu'on a pu prendre pour des ruptures de vomique. Nous ne devons pas omettre un cas de flux séreux des bronches qui coïncida avec la résorption d'un hydrothorax, et un autre de dyspnée ancienne, qui

ne fut justifiée que par une altération des nerfs diaphragmatiques et pneumogastriques.

Un chapitre, et de nombreuses observations sont consacrés à chacun des trois degrés de la pleuropneumonie : *engouement*, *hépatisation rouge*, *hépatisation grise*. L'auteur propose de substituer le mot plus exact de *ramollissement*, à celui d'*hépatisation;* il insiste sur les cas où les divers signes fournis par l'*auscultation*, la *percussion*, *l'expectoration*, viennent à manquer ensemble ou séparément; suivent trois observations de gangrène du poumon ; et le volume est terminé par un résumé lumineux, qui constitue une excellente histoire générale de la pneumonie. Ce dernier chapitre enrichit la science des détails les plus précieux sur l'anatomie pathologique de l'organe pulmonaire, et sur la séméiotique de ses maladies. L'auteur détruit, chemin faisant, des erreurs consacrées par l'habitude et l'observation superficielle, telles que le décubitus sur le côté malade, et la rougeur de la pommette du même côté. Les signes précieux fournis par l'auscultation et les crachats, sont examinés avec un soin extrême. C'est avec regret que nous nous voyons obligés d'abréger cette notice.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du lundi 23 *novembre* 1829.

M. Chomet, élève en droit, adresse à l'Académie un œuf de poule d'une forme très-extraordinaire.

M. Luzardi rappelle qu'il a adressé l'année dernière un Mémoire sur l'opération de la cataracte ; il demande si on a fait un rapport sur ce travail, et dans le cas où il n'aurait pas été fait encore, il prie l'Académie de vouloir bien s'en faire rendre compte. Renvoyé à la commission.

M. Dutrochet adresse un Mémoire sur de nouvelles recherches relatives à la circulation de la sève dans la tige des *Chara*. Ce Mémoire est réservé pour être lu à l'une des prochaines séances.

M. Antommarchi écrit pour déclarer qu'il n'a pas retiré son Mémoire relatif à la non-communication des vaisseaux lymphatiques avec les veines, comme un des membres de la commission l'a dit à la dernière séance.

M. Geoffroy Saint-Hilaire rappelle que l'usage invariable de l'Académie est de ne faire de rapport écrit que sur des ouvrages manuscrits, et que non-seulement M. Antommarchi a fait imprimer son Mémoire, mais encore qu'il l'a jugé dans un écrit imprimé postérieurement. C'est donc à l'auteur à demander dans ce cas un simple rapport verbal.

M. Baudelocque réclame contre la lettre de M. Delpech : il dit avoir eu parfaite connaissance du Mémoire du savant professeur et de l'instrument qu'il a imaginé, et qui est représenté dans les *Annales de médecine* pour l'année 1804. La lecture de cette longue lettre est interrompue sur l'observation d'un des membres, et elle est renvoyée à l'examen de la commission chargée d'examiner le travail de M. Delpech.

M. Cordier donne lecture d'une lettre de M. Marcel de Serres, dans laquelle ce dernier annonce que M. Victor, jeune médecin de Montpellier, a découvert cinq nouvelles cavernes à ossemens dans les environs de Bize, dans lesquelles il a trouvé des ossemens fossiles d'animaux perdus, mêlés avec des débris de poterie.

M. Dupuytren fait un rapport verbal sur l'ouvrage de M. Breschet, relatif à l'anatomie du système veineux. Il fait les plus grands éloges de ce travail, et termine en demandant que l'Académie adresse des remercîmens à l'auteur, et fasse déposer l'ouvrage dans sa bibliothèque, où il figurera dignement à côté des magnifiques ouvrages de Ruysch, de Meckel, de Tiedmann et des autres anatomistes du dernier siècle.

M. Meckel remercie l'Académie d'avoir bien voulu le nommer correspondant.

M. le général Roguiat est nommé académicien libre, en remplacement de M. le comte Daru. Il a obtenu 31 voix et M. Lamandé 25. Il y a eu trois tours de scrutin.

MM. Audoin et Milne Edwards donnent lecture d'un nouveau travail intitulé : *Résumé des nouvelles recherches faites en* 1829, *sur l'histoire naturelle du littoral de la France.*

PHARMACOLOGIE.

COURS DE M. FOY.

Autrefois les élèves en médecine se livraient peu à l'étude des sciences physique, chimique et botanique. La pharmacologie, cette partie de l'art de guérir si importante au praticien, puisqu'elle est presque la base de l'art de formuler, était aussi négligée. Aujourd'hui on ne saurait faire les mêmes reproches. Il suffit de fréquenter les amphithéâtres des Facultés de médecine et des sciences, pour se convaincre de l'ardeur avec laquelle les jeunes gens se livrent maintenant à ces études. Les cours particuliers sont de même envahis, et partout où la science peut s'acquérir, on trouve la même affluence d'étudians. Quittons donc pour un moment les hautes régions du professorat, et disons un mot du cours de pharmacologie de M. Foy, commencé le 10 de ce mois.

M. Foy divise son cours en trois parties : l'histoire naturelle médicale, la pharmacie proprement dite ou les manipulationspharmaceutiques, et l'art de formuler.

Il étudie les médicamens d'après leur mode d'action, mode d'étude peu philosophique, dit-il, mais qui a cela d'avantageux, qu'il est extrêmement commode pour la médecine pratique, qui ordonne journellement comme si cette question de thérapeutique était résolue.

M. Foy n'admet que deux grandes classes d'agens thérapeutiques; les *toniques* et les débilitans. Chaque classe a ses *ordres*, ceux-ci ont leurs *sections*, et ces dernières leurs *genres*.

Parmi le très-grand nombre de substances médicamenteuses fournies par la nature, deux cents seulement seront étudiées. M. Foy pense que ce nombre est bien suffisant, pour ne pas être accusé d'avoir trop restreint ses connaissances pharmacologiques.

M. Foy entre de suite en matière, et décrit successivement quelques toniques amers, de la manière suivante: Après la *définition* et la description de la substance, il indique les *sophistications commerciales* et les moyens de les reconnaître; puis *l'analyse*, *les propriétés médicinales*, *les doses et modes d'administration*, *les préparations pharmaceutiques* avec leurs doses et modes d'administration, les *antidotes* en cas d'empoisonnement, et enfin l'*historique*.

Ce début annonce un bon cours; l'ordre, la clarté et la précision sont des qualités nécessaires aux professeurs, M. Foy les possède.

NOUVELLES.

Le docteur Léveillé, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie royale de médecine, a laissé en mourant une bibliothèque choisie ; elle contient des livres rares et des manuscrits. La vente doit en avoir lieu le 30 de ce mois.

— Les jumeaux Siamois sont arrivés le 18 novembre à Liverpool, et de là à Londres, à bord du Robert Edwards. Ils jouissent d'une santé parfaite. Un des passagers raconte qu'il les a vus monter aux mâts dans la traversée avec toute l'agilité et l'adresse d'un matelot *uni-corporel.*

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 69.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
» pr un an 36 fr.
Pour les Départem^s pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 28 NOVEMBRE 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 novembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOPITAL DE LA GARDE ROYALE.

Clinique hebdomadaire de M. le baron LARREY.

(26 Novembre.)

Tumeur blanche du coude; désarticulation scapulo-humérale; procédé de M. Larrey.

Un soldat de la garde royale, âgé de 22 ans, de constitution lymphatique, fut affecté, il y a dix-huit mois, de carie du premier métacarpien de la main gauche. Les progrès du mal nécessitèrent l'ablation de cet os et du pouce; l'opération réussit parfaitement; mais peu de temps après, à l'occasion d'un coup porté sur le coude du même côté, une tumeur blanche s'y développa. Dans cette circonstance, les moxas échouèrent avec tous les autres remèdes; des points fistuleux s'établirent, et la nécessité de l'amputation du bras devint évidente. Il paraissait naturel d'amputer au-dessus du mal; mais M. Larrey ayant vu plusieurs fois, en semblable circonstance, la carie s'emparer du moignon ménagé, la maladie affectant une marche ascendante qui faisait craindre que l'extrémité supérieure de l'humérus ne fût pas très-saine, le membre étant amaigri au point que les chairs ne paraissaient pas aptes à fournir au travail d'une cicatrisation louable, enfin le malade étant destiné aux Invalides, M. Larrey, disons-nous, s'est décidé, pour plus de sûreté, à désarticuler l'épaule; l'opération a eu lieu ce matin.

Le malade placé sur une chaise, le corps enveloppé d'un drap, un aide (M. Gimelle) placé derrière lui pour comprimer les vaisseaux; l'opérateur, armé d'un petit couteau passé dans l'huile tiède, tire une incision directe de haut en bas, de deux pouces d'étendue, à partir du sommet de l'acromion vers l'attache du deltoïde; de la terminaison de cette incision en partent deux autres, obliques en bas et en dedans, de manière à circonscrire l'humérus, mais laissant entre leurs points de terminaison un espace qui comprend l'artère. Les deux lambeaux légèrement angulaires qui résultent de ces trois incisions, sont disséqués pour mettre la tête de l'humérus à découvert; alors le couteau est porté, à plein tranchant et de haut en bas, dans l'articulation, coupe les insertions tendineuses, la capsule articulaire, et arrive à la partie interne de l'os qu'il rase jusqu'au niveau de la terminaison des incisions obliques; l'aide a déjà glissé ses pouces sur l'artère, pour la comprimer dans l'épaisseur des chairs, et celles-ci sont finalement divisées. Ce temps de l'opération a offert quelque difficulté, la tête de l'os paraissait cachée sous l'acromion, nous verrons pourquoi. L'ablation du membre a duré près de deux minutes, temps fort long en comparaison des procédés expéditifs que nous possédons. La ligature de la brachiale a présenté un léger contre-temps; c'est que, coupée d'ailleurs très-près de l'aisselle, l'artère s'est rétractée au point d'échapper aux doigts de l'aide; on s'est empressé de la pincer et de la lier, peut-être conjointement avec quelque portion du plexus brachial, car le malade a accusé une vive douleur au moment de la constriction. Trois ou quatre autres petites ligatures sont placées, tant sur les artères circonflexes, que sur une veine même: M. Larrey, loin de redouter la ligature des veines, s'empresse toujours, au contraire, de les lier, dit-il. Les fils sont placés dans l'angle inférieur, et les lambeaux latéraux sont réunis d'avant en arrière, avec des bandelettes agglutinatives; un linge fenêtré enduit de styrax est superposé, et recouvert de plumasseaux de charpie maintenus par de grandes compresses longuettes; le pansement est terminé par l'application d'une longue et large bande roulée à deux gloles, dont les jets circulaires et obliques sont assujétis par des épingles. Cet appareil est destiné à rester appliqué pendant vingt jours et plus, à moins que quelque accident n'oblige à le lever.

Examen du membre. — La cicatrice d'ablation du pouce est parfaitement établie. Les tégumens et les muscles superficiels du coude sont pâles et amincis; les parties molles plus voisines de l'articulation sont comme infiltrées de gélatine, notamment les ligamens latéraux qui sont ramollis et volumineux; l'apophyse olécrâne est cariée, et donne naissance à un trajet fistuleux; le cartilage articulaire de l'humérus est détruit par plaques; le radius est intact. A la partie supérieure de l'humérus, près du col, est une saillie osseuse, oblique, inégale; la tête de l'os est comme déprimée perpendiculairement au niveau des tubérosités; le corps dans ce point est incurvé assez fortement, et forme une convexité externe, ce qui faisait paraître la tête enfoncée sous l'acromion. Le tissu de l'os paraît sain du reste; cela nous porte à considérer cette disposition comme le résultat d'une fracture ancienne; nous apprenons en effet, à force d'interroger le malade, qu'il a fait dans sa jeunesse, à la campagne, une chute qui l'a obligé à porter long-temps le bras en écharpe.

La manœuvre que nous venons de décrire n'est pas celle que donnent les livres comme constituant le procédé de M. Larrey; mais c'est ce que nous avons vu.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Luxation du poignet, avec désordre considérable; gangrène; mort.

Il est de précepte reconnu, 1° que dans les cas de désordre considérable des articulations, l'amputation est indiquée; 2° que lorsque les accidens inflammatoires sont survenus, il n'est plus temps d'opérer, et qu'il faut attendre la chute des accidens; 3° que dans les cas de gangrène, il faut encore attendre que la mortification soit bornée avant d'amputer; mais ces axiômes sont souvent d'une application fort difficile, et qui demande le tact le plus exquis; d'ailleurs, le premier, quoique généralement vrai, présente d'heureuses exceptions; et le troisième a subi, de la part d'habiles chirurgiens militaires, des modifications qui multiplient les cas exceptionnels : lorsque la gangrène est le résultat d'une lésion traumatique, lorsque l'état de débilité du sujet le rend peu propre à supporter un long travail morbide; MM. Larrey et Gallée ont conseillé l'amputation, malgré la gangrène active; et cette infraction au grand précepte a souvent été couronnée de succès. Nous avons à parler d'un cas où le chirurgien a peut-être manqué de hardiesse, et montré trop de condescendance pour les vieilles doctrines.

Le nommé Jacques Pierre, âgé de 60 ans, assez vigoureux pour son âge, employé comme chauffeur dans une pompe à feu, eut le 29 septembre dernier, la main droite prise dans la mécanique, de manière que cette partie fut luxée sur l'avant-bras avec un tel désordre que les parties molles, tégumens, tendons, ligamens, furent totalement dilacérés du côté de la face dorsale. La main, chassée en avant, ne tenait plus que par les parties molles de la face palmaire, et les extrémités osseuses de l'avant-bras se trouvaient à nu en arrière. Conduit à l'hôpital Saint-Antoine, le chirurgien voulut pratiquer l'amputation, mais le malade s'y refusa formellement. Il se fit transporter le 30 à la Charité, pour être plus près de sa famille; le 1er octobre, à la visite de M. Roux, l'avant-bras était déjà rouge et tuméfié; l'on essaya avec ménagement, mais en vain, d'affronter les surfaces luxées, et nous fûmes étonnés d'entendre exprimer l'espérance de conserver ce membre. Le malade fut pansé soigneusement; il avait été saigné deux fois et le fut une troisième. Néanmoins, le 3 octobre, l'engorgement gagnait le bras, et la plaie présentait l'imminence de la gangrène qui se développa les jours suivans. La main, quoique froide, ne fut pas mortifiée. Le bras, bien que légèrement tuméfié, peu sensible et présentant une teinte jaunâtre, fut préservé du sphacèle qui s'empara d'une grande partie de l'avant-bras; le malade s'affaiblissait, la diarrhée survint avec sécheresse et avec fuliginosités de la bouche, abattement, stupeur, petitesse du pouls.

Vers le 12, l'empâtement avait gagné l'épaule. Il se plaint d'une douleur à l'hypocondre droit : *vésicatoire* sur la région du foie; l'adynamie fait des progrès, et le malade s'éteint le 16.

Nécropsie, vingt-quatre heures après la mort. — Deux ou trois osselets, dont un était brisé, adhéraient aux os de l'avant-bras, d'où l'on conclut que la luxation s'était opérée entre les deux rangées du carpe. Les veines du bras explorées ne contenaient que des caillots et point de pus, sauf un peu d'ecchymose du tissu cellulaire; cette partie du membre était saine.

Thorax : poumons sains, cœur très-volumineux.

Abdomen : foie rouge, gorgé de sang, point de pus.

Estomac et tube intestinal grisâtres au dedans et au dehors, commencement de putréfaction.

Crâne non ouvert, et l'on conclut qu'il n'existe pas de lésion susceptible d'expliquer la mort!

Nous abrégeons les commentaires : Le sujet était un vieillard, il est vrai, mais bien conservé; le bras était tuméfié, et l'amputation dans ce cas réussit rarement, mais le désordre était nécessairement mortel; dans un cas de mort par adynamie, on ne devrait jamais omettre d'explorer l'encéphale.

HYGIÈNE.

Des lieux les plus favorables au rétablissement des malades dont la poitrine est affectée.

« L'air et le régime méritent une grande attention dans le traitement de la phthisie, dit M. Andral (*Dict. de méd.*, tom. 16); mais quel air? quel régime leur conviennent surtout? Ici encore on est loin d'être d'accord. On a vanté tour à tour l'air des montagnes, des bois, des bords de la mer, etc. »

C'est pour arriver à la solution de cette importante question que le docteur Clark a séjourné neuf ans, soit dans le midi de la France, soit en Italie et en Suisse, où il s'est occupé d'établir des points de comparaison entre ces diverses contrées sous le rapport de leur salubrité et de la douceur de la température. Ces recherches intéressent à un si haut degré la santé publique, que nous croyons rendre un véritable service à nos lecteurs, en leur en faisant connaître les résultats.

Le travail du docteur Clark étant le fruit d'un esprit élevé, tourmenté du désir d'être utile à l'humanité; ses assertions puisées sur les lieux même dont il parle; ses observations, résultat d'une étude opiniâtre et profonde, ont dû nécessairement contredire des erreurs de tradition, détruire en tout ou en partie, certaines réputations de salubrité faites à de certains pays; on apprendra par exemple, avec surprise, que le midi de la France, qui est depuis si long-temps en faveur auprès des phthisiques, est entièrement proscrit par l'auteur.

« Les observations que j'ai faites, dit M. Clark, après une expérience de plusieurs années, m'ont clairement démontré combien il était absurde d'envoyer les pulmoniques passer l'hiver dans le midi de la France; car dans toutes les saisons, la température de ce pays est absolument contraire aux maladies de poitrine. Comment ose-t-on choisir pour la résidence des personnes dont la poitrine est délicate, une contrée où le terrible *Circius* souffle avec tant de violence? Une semblable erreur prouve la légèreté avec laquelle on adopte les opinions médicales les moins rationnelles.

Après avoir calculé la quantité d'eau qui tombe à Marseille et à Toulon, avec celle qui tombe à Londres; avoir dit que le nombre des jours de pluie est de 67 par an, dans la Provence, et de 178 à Londres; avoir remarqué que la quantité d'eau qui s'évapore à Toulon, dans le cours de l'année, est de quarante-deux pouces, de trente-deux à Paris, de vingt-cinq à Gosport (1); il s'écrie : Il est facile de voir que la Provence est le pays le plus sec de l'Europe; qu'elle en serait un des pays les plus tristes, si son ciel pur et la beauté des mers qui baignent ses côtes, n'en compensaient l'aridité.

» La température du sud-est de la France est, en général, si sèche et si brûlante, qu'elle oppresse et irrite la poitrine. Quoique beaucoup plus chaude que l'Angleterre, la Bretagne, la Guienne, elle est cependant plus variable d'un à trois pendant toute l'année, et de deux à un, d'un

(1) Gosport est une ville d'Angleterre citée par sa salubrité, et située à une petite distance de Portsmouth.

jour à l'autre; l'hiver y est aussi très-rigoureux, lorsque le vent du nord-est, nommé *mistral* par les habitans, souffle avec continuité. Il est difficile, quand on n'en a pas ressenti l'impression, de se faire une idée de la violence de ces brises glaciales. Le mistral fait un bruit épouvantable; il renverse sur les routes les voyageurs à pied, et plus d'une fois il a entraîné à la mer ceux qui se promenaient sur scs bords. Un Français qui avait fait la campagne de Russie, m'a dit qu'en revenant de Marseille, dans le cabriolet de la malle-poste, il n'avait pas moins souffert du froid que pendant la retraite de Moscou. Une chose inconcevable, c'est que ce sont les médecins français qui connaissent le moins les dangers de Marseille, et en général de la Provence, pour les phthisiques; la plupart d'entre eux ne manquent guère d'y envoyer les personnes que leur art n'a pu guérir. Cet expédient ne sert presque toujours qu'à hâter la fin de ceux pour qui on l'emploie. »

Les médecins du continent, quoi qu'en dise M. Clark, n'ont plus une aussi grande confiance dans l'efficacité du climat de la Provence contre les affections pulmonaires. Nous pensons que bientôt l'expérience, aidée des documens recueillis par notre auteur, fera complètement justice de cette prévention.

« Le climat de la Provence ne convient pas aux personnes qui portent unc irritatiou dans les membranes muqueuses des organes pulmonaires et digestifs; et principalement dans les irritations de l'estomac, du larynx et de la trachée-artère; mais il est salutaire pour les individus lymphatiques, qui sont disposés à des affections mélancoliques, et dont une atmosphère humide augmente l'état de souffrance. On peut encore tirer parti de l'air sec de la Provence et de son cicl étincelant de lumière, pour guérir les fièvres *intermittentes et chroniques.* »

Il paraît que le docteur Clark ne s'est pas nourri des principes de certaines doctrines médicales; cette désignation de *fièvres chroniques*, va faire hausser les épaules et rire de pitié tous nos confrères des bords de la Seine, qui font de l'art de guérir une science de mots, et dont l'infaillibilité est beaucoup mieux démontrée sur le papier qu'auprès du lit des malades. Quoi qu'il en soit, après avoir scrupuleusement examiné les inconvéniens et les avantages de la température du midi de la France, l'auteur s'occupe du climat des principales villes d'Italie, considéré sous le même rapport.

» Les principales circonstances qui modifient les caractères généraux de l'Italie dépendent, dans plusieurs villes, du plus ou moins de proximité de la mer ou des Apennins. Gênes et Naples sont toutes deux entourées de montagnes, et placées sur le bord de la mer. Dans la première de ces deux villes, l'air y passe sans cesse du froid au chaud; cependant, quoiqu'il soit très-vif, il cause moins d'irritation qu'en Provence. En somme, tout le climat de Gênes est très-salubre, mais il est trop sec pour les poitrines délicates. A Naples, l'automne et l'hiver sont également très-doux, et le printemps sujet à des vents d'un froid âpre d'autant plus contraire aux malades qu'à cette époque les rayons du soleil sont brûlans. Pise, située à cinq milles de la mer, touche à l'une des branches du bas Apennin. Son climat est très-salutaire aux phthisiques; aussi cette ville est-elle le rendez-vous des malades Anglais, Toscans, et même Lombards qui viennent y passer l'hiver.

» Florence est, à n'en pas douter, l'un des plus agréables séjours de toute l'Italie; mais il ne conviendrait nullement à un malade qui serait dans un état de consomption. Exposée au courant d'air de la vallée de l'Arno, cette ville est sujette à des transitions subites de température, et à des vents très-froids pendant l'hiver et le printemps. Il y tombe annuellement 31° six pouces d'eau; les jours de pluie y sont au nombre de 103 : l'air y est froid et humide en hiver. Je ne connais aucune espèce de maladie à qui le séjour de cette ville puisse être avantageux. A tout prendre, le climat de Florence n'est pas plus variable que celui de Rome, dont le climat paraît humide, comparé à celui de Nice et de la Provence, car il y tombe annuellement, pendant 117 jours de pluie, une quantité d'eau plus considérable d'un tiers que dans ces contrées; mais il est cependant beaucoup plus sec que celui de Pise et du sud-ouest de la France.

La Suisse est considérée par le docteur Clark comme un séjour très-peu favorable aux maladies de poitrine. Le climat de ce pays est sujet à des transitions subites du chaud au froid qui le rendent très-dangereux. La grande fraîcheur des nuits et la vivacité dc l'air ne peuvent être que très-nuisibles aux personnes maladives. Les environs de Genève et les bords du lac paraissent au docteur Clark les lieux les plus convenables aux phthisiques.

» Un voyage sur mer, dit-il, entrepris durant le cours de l'été, peut avoir des résultats très-avantageux, si l'on navigue sur l'Atlantique, dont la température est bien préférable à celle de la Méditerranée. »

Notre docteur ne balance pas à conseiller aux personnes affectées de maladies de poitrine, de sortir de l'Italie pendant l'été; mais il est embarrassé pour désigner une résidence qui leur soit avantageuse. Néanmoins, son pays de prédilection, cclui qui enfin obtient ses louanges et force son admiration, est l'île de Madère. » Cette île, si justement renommée par la douceur et l'égalité de sa température, peut être comparée avec avantage aux climats les plus favorisés de l'Europe.

» La température moyenne de Funchal, capitale de l'île, n'est pas beaucoup plus chande que la température moyenne de l'Italie et de la Provence; mais elle est bien plus uniforme, et c'est le point qui importe le plus à la santé des malades.

» Durant le cours de l'année, mais seulement dans l'espace de 73 jours, il tombe à peu près autant de pluie qu'à Rome et Florence, tandis qu'il pleut à Naples 97 jours par an, à Rome 117 jours, et 178 à Londres. C'est principalement en automne qu'il pleut à Madère, mais durant le reste de l'année, l'atmosphère est d'une pureté admirable.

D'après l'aperçu comparatif du climat de Madère avcc celui des autres contrées de l'Europe le plus favorablement situées, on comprendra facilement combien le séjour de cette île est préférable pour la guérison des maladies sur lesquelles l'influence du climat a le plus d'action. On voit que l'influence des saisons est à peine seutie dans cette île fortunée, les vents y sont rarement froids, et le temps presque toujours serein.

On peut conclure d'après tous ces avantages, que le climat de Madère est le plus beau de notre hémisphère septentrional; il est exempt, par son extrême salubrité, des maladies endémiques, qu'enfante ordinairement l'extrême douceur de la température; il offre donc toutes les chances possibles de guérison aux malades qui ont besoin de se rétablir.

Le docteur Heincken, qui a long-temps demeuré dans l'île de Madère pour se guérir d'une maladie de poitrine, a observé que les pas rétrogrades qu'il faisait en hiver étaient plus que compensés par les progrès rapides de sa guérison pendant la belle saison, et que, si cette saison avait pu se prolonger, il aurait entièrement recouvré la santé. Il conseille en conséquence aux malades d'aller passer l'hiver en Amérique, et de revenir l'été à Madère. Avis aux phthisiques qui peuvent satisfaire leur goût pour les voyages de long cours. J. B....

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Absence congénitale de l'iris sans perte de la faculté visuelle; par M. Behr.

Le cas qui va nous occuper est une des anomalies organiques les plus rares et les plus singulières. Plusieurs personnes ont même douté qu'on l'ait jamais rencontrée. Cependant on possède aujourd'hui des faits, peu nombreux à la vérité, qui ne laissent aucun doute sur sa réalité. L'observation de M. Behr, que nous allons rapporter succinctement, vient encore confirmer cette opinion.

Caroline Schwabe, née en 1826, montra, dès les premiers jours après sa naissance, une telle sensibilité des yeux à la lumière, qu'elle poussait des cris aigus aussitôt qu'on l'y exposait. Sa mère ayant examiné ces organes, n'y vit rien d'extraordinaire, si ce n'est qu'ils étaient d'un noir mat. Au mois de mai 1827, le docteur Behr reconnut que l'iris manquait absolument, et que d'ailleurs les yeux n'offraient aucune autre anomalie, si ce n'est que la cornée paraissait plus convexe que de coutume, que les paupières supérieures étaient épaisses et renflées, et les sourcils à peine marqués et couverts de poils blonds d'une grande finesse. Peu à peu la lumière devint plus supportable; cependant les yeux restèrent très-mobiles et agités de mouvemens irréguliers. En septembre 1828, l'enfant avait acquis la taille et les forces habituelles de son âge; elle pouvait fixer son regard et alors on apercevait distinctement la sclérotique qui avait une teinte bleuâtre, et l'immense pupille qui était d'un noir foncé. Si l'on plaçait l'enfant au fond d'une chambre peu éclairée, et qu'on fît arriver sur ses yeux des rayons lumineux, ces organes présentaient alors une sorte de lueur rougeâtre qui leur donnait l'aspect de rubis lumineux, ou d'un charbon ardent. La vision ne paraissait nullement altérée; toutefois la petite fille semblait se trouver beaucoup mieux pendant le crépuscule, et c'était alors qu'elle se montrait vive et enjouée. Elle voyait assez bien dans une obscurité presque complète. Les couleurs les plus vives, comme le rouge et le jaune, étaient celles qu'elle aimait le mieux. Lorsqu'elle voulait examiner de petits objets, elle les plaçait très-près de ses yeux, mais toujours un peu au-dessous de l'axe visuel. Ce qui lui était le plus désagréable, c'était de regarder en haut, surtout à une lumière un peu vive. Les autres sens étaient absolument dans l'état normal, et même l'ouie était remarquablement fine. (*Litter. Annalen der gesam. Heilkunde.* Avril 1829.)

Traitement du strabisme, par le professeur Rossi.

On sait que la lumière peut déterminer le strabisme, en frappant l'œil constamment dans une direction oblique, parce qu'il en résulte un mouvement permanent de certains muscles dans la même direction, et l'inaction prolongée de leurs antagonistes. Il suffit donc de rétablir alors un juste équilibre entre les puissances musculaires, et c'est par l'étude particulière que le professeur Rossi a faite du strabisme accidentel et récent chez les jeunes enfans, et des expériences qu'il a répétées, qu'il a été conduit à conseiller des lunettes confectionnées ainsi qu'il suit: Les verres qui sont tout-à-fait planes et d'une circonférence égale à celle de la base de l'orbite, sont recouverts d'un vernis noir ou d'un carton mince de la même couleur: on pratique sur chaque verre ainsi préparé, deux ouvertures linéaires dirigées de manière qu'elles se croisent au centre du verre, dans le point qui correspond à la pupille; une de ces ouvertures est dirigée horizontalement, tandis que l'autre est oblique dans le même sens que celui où l'œil est entraîné vicieusement, commençant du côté vers lequel le strabisme a lieu, et se prolongeant vers le côté opposé, en s'élargissant progressivement, de manière à former de ce côté une ouverture de quatre à six lignes de diamètre. Par suite de ces dispositions des verres de lunettes, la plus grande masse de lumière qui vient frapper l'œil, pénètre par un point directement opposé à celui vers lequel il est habituellement porté; et comme les muscles moteurs de l'œil dirigent cet organe, par un mouvement en quelque sorte instinctif, au-devant de la lumière, celui qui détermine le strabisme agira alors avec une force bien moindre que son antagoniste, qui ramènera et maintiendra ainsi le globe de l'œil dans une direction opposée à celle qui se conserve dans l'état de strabisme. En outre, par la disposition des seules parties transparentes du verre, la force contractile des muscles reprendra peu à peu son équilibre, et le strabisme se dissipera.

Il est très-important que l'ouverture oblique corresponde exactement à l'obliquité causée par le strabisme; autrement on n'obtiendrait aucun résultat, ou bien en détruisant la déviation existante on en ferait naître une autre non moins défectueuse. (*Mém. de l'Acad. des sciences de Turin*, tom. 34.)

Sangsue mécanique perpétuelle.

Un mécanicien de Bruxelles vient d'inventer un instrument qui pourra tenir lieu des sangsues, qui commencent à devenir rares. Il se compose d'un emporte-pièce triangulaire, qui fait une blessure tout-à-fait semblable à celle de la sangsue; dans le corps est placée une petite pompe aspirante, composée d'une soupape placée au-dessous de l'emporte-pièce, et d'un petit piston aussi muni d'une soupape. Quand on élève le piston, la soupape du cylindre laisse monter le sang qu'il aspire, et quand on le pousse, la soupape inférieure se ferme et le sang est rejeté hors de l'instrument. On peut, à l'aide de ce petit appareil, tirer autant de sang qu'on veut, et l'appliquer précisément sur l'endroit malade.

Le journal belge duquel nous avons extrait la description que l'on vient de lire, termine son article en disant que « ce bdellomètre perfectionné devient indispensable à tous » les praticiens, et que, pour ne pas nuire à son adoption, » il s'empresse de déclarer qu'il serait dangereux de s'en » servir sans l'intervention d'un homme de l'art. » Le prix de cet ingénieux intrument n'est que de 5 florins (*Industriel Belge*, juin 1829.)

Propriétés vermifuges du lin cathartique.

On trouve dans l'ouvrage de M. de Luce, intitulé: *Nouvelle topographie de l'île d'OEsel*, des observations sur les propriétés médicales du lin cathartique (*linum catarthicum*, L.). Cette plante, selon l'auteur, est un excellent purgatif dans les maladies occasionées par la présence des vers. On donne un gros de la poudre de cette plante, ou bien on fait infuser deux gros de cette substance desséchée dans environ quatre onces d'eau bouillante. C'est là, dit M. de Luce, le seul moyen que les habitans de l'île d'OEsel emploient contre les affections vermineuses très-communes dans ce pays, et ils en retirent de très-grands avantages. (*S. Petesbourg's zeit. Schrifft.*)

NOUVELLES.

On assure que les successeurs de M. Vauquelin aux diverses places qu'il occupait, sont déjà nommés. Ce sont MM. Gay-Lussac à la Monnaie, Laugier à l'Ecole de pharmacie, Chevreul au Jardin du roi. MM. Clément, Despretz, Dumas se mettent, dit-on, sur les rangs pour le remplacer à l'Institut.

— Une souscription pour aider le père et la mère de l'enfant bicéphale à retourner à Sassari, en Sardaigne, leur pays, est ouverte en l'étude de Me Montaud, notaire, rue Louis-le Grand, n° 7.

Des naturalistes, des médecins, et aussi plusieurs banquiers et agens de change, ont souscrit hier à la bourse, et fait verser leurs dons entre les mains du notaire indiqué.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 70.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 1er DÉCEMBRE 1829.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de M. BIETT.

Dartre rongeante de la face (LUPUS VORAX) *avec hypertrophie, traitée par la compression; résultats.*

La dartre rongeante, maladie si grave et dont nous connaissons si peu la nature, est loin d'offrir les mêmes caractères chez tous les sujets, aussi tous les auteurs s'accordent-ils à en distinguer plusieurs variétés. M. Alibert en admet une qu'il nomme idiopathique, et deux autres dépendant des cachexies scrofuleuse et syphilitique. M. Biett, dans ses leçons cliniques, après avoir fait sentir combien il importe de n'employer, pour désigner les maladies, que des termes bien définis, a renoncé à ceux qui sont basés sur la recherche des causes, parce qu'ils entraînent nécessairement des inductions thérapeutiques mal fondées. En conséquence, il distingue trois variétés de dartre rongeante: dans la première, il y a destruction en superficie; dans la seconde, destruction en profondeur; dans la troisième, au contraire, les parties malades s'hypertrophient. Ce n'est pas ici le lieu de décrire ces variétés. Nous renvoyons nos lecteurs aux leçons de M. Biett que nous avons publiées dans ce journal, et à l'article *Lupus* de l'ouvrage de MM. Cazenave et Schedel.

Salle Saint-Victor, n° 11. — Le malade dont nous allons rapporter l'histoire, habite l'hôpital Saint-Louis depuis plus de deux ans. Il a aujourd'hui dix-neuf ans, il en avait à peine dix lorsque la maladie a commencé. Il est de taille moyenne, brun, assez robuste, et d'une bonne santé habituelle. Il offre quelques caractères de la constitution scrofuleuse.

A dix ans, comme nous l'avons dit, il fut affecté sans cause connue, d'une ophthalmie très-aiguë, et qui le rendit aveugle pendant assez long-temps. Les paupières acquirent un volume considérable, un épiphora s'établit, et il dure encore. La muqueuse des fosses nasales se chargea de petits tubercules qui s'ulcérèrent, se couvrirent de croûtes, et peu à peu la cloison et les ailes du nez disparurent presque en totalité. Bientôt les joues, le front, les lèvres et enfin toute la face se couvrit de pustules. Une foule de moyens furent mis en usage, mais la marche de la maladie ne fut pas entravée. Il y eut sur les angles des mâchoires des ulcérations larges et profondes dont la guérison ne put être obtenue qu'au moyen de profondes cautérisations. Presque partout ailleurs, les tubercules ne s'ulcérèrent pas, la peau se recouvrait successivement de lamelles épidermiques qui tombaient et étaient bientôt remplacées. Il se formait ensuite des cicatrices saillantes, blanches, dures, et dont le grand nombre donnait à la peau une épaisseur considérable. Depuis dix-huit mois surtout, la face tout entière s'est hypertrophiée à un point excessif, le nez a disparu entre les joues, les yeux se sont trouvés couverts par la saillie des paupières et des sourcils; les lèvres renversées formaient deux énormes bourrelets, la figure en masse offrait un caractère hideux.

Le grand nombre de moyens employés sans succès, l'irritabilité des voies digestives, et quelques autres considérations engagèrent M. Biett à tenter la compression. Il en avait déjà retiré de bons effets dans quelques affections analogues, mais beaucoup moins étendues, et le plus souvent il avait fallu y renoncer, soit à cause des difficultés de son application, soit parce que les malades manquaient de patience. Dans le cas en question, l'étendue du mal, et surtout son siége, étaient de puissans obstacles, mais l'adresse du chirurgien d'une part, et de l'autre la docilité du malade ont tout surmonté, et le succès a passé les espérances.

Deux plaques elliptiques en carton, réunies par un prolongement mitoyen, rembourrées de charpie, recouvertes de linge fin, et percées à leur centre d'une ouverture en parallélogramme, ont été placées sur les yeux. Des rouleaux de charpie forte ont dessiné les contours du nez et de la bouche. Cela fait, une longue bande un peu étroite a été dirigée dans tous les sens sur le visage, de manière à respecter les ouvertures nécesssaires; elle prend son point d'appui en arrière, et dessine tous les contours d'un masque.

Cet appareil est défait deux fois par jour, autant pour permettre au patient de manger, que pour faire cesser la gêne qu'il éprouve. Elle est peu forte, mais sa continuité le fatigue et lui rend nécessaire les instans de répit qu'on lui accorde.

A l'époque où l'on a commencé ce traitement, on a pris une mesure exacte de la face, suivant les deux grands diamètres. Aujourd'hui, c'est-à-dire après trois mois d'une application non interrompue, on constate une diminution de trois pouces dans la circonférence, elle est un peu moins grande dans l'autre sens. Chaque jour le mieux est sensible, les cicatrices s'affaissent, le nez, réduit à un très-petit volume, fait une saillie remarquable entre les joues, qui à leur tour ne recouvrent plus les yeux. Les lèvres sont moins renversées en dehors, et la difformité générale est infiniment moindre. Il est à remarquer que le malade est surtout gêné la nuit en dormant; il trouve avec peine une position commode pour reposer sa tête. Du reste, la peau en diminuant de volume est devenue molle; sans se couvrir de sueur, elle conserve une sorte de moiteur qui l'assouplit et favorise la résolution des duretés que l'on sent encore, soit dans son épaisseur, soit plus profondément dans les couches celluleuses sous-jacentes. Enfin le malade qui s'aperçoit des changemens survenus dans son état, est plein de l'espoir d'une guérison complète.

L'emploi de la compression dans les cas de lupus avec

hypertrophie, est une idée extrêmement heureuse. Les succès obtenus par ce moyen dans le traitement des tumeurs cancéreuses, ont sans doute indiqué le nouveau parti que l'on en pouvait tirer, et l'expérience a démontré son efficacité. C'est un encouragement à des tentatives analogues, et les praticiens sentiront tout le mérite d'un procédé dont les effets physiques sont appréciables aux sens et peuvent être gradués selon la volonté de celui qui l'emploie. Il y a à peine quelques années, on eût regardé sinon comme nuisible, au moins comme très-insignifiant, de soumettre à une compression méthodique et permanente, des maladies telles que le cancer, le phlegmon érysipélateux, etc; on sait aujourd'hui que cet agent thérapeutique jouit d'une grande efficacité, et suffit seul, dans beaucoup de cas, pour arrêter la marche d'accidens dont on aurait peine à se rendre maître. Espérons que de nouveaux essais amèneront des résultats non moins favorables que ceux déjà obtenus.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

De l'usage de fumer l'opium dans les Indes et à la Chine, par M. Paul-Emile Botta, *de Turin* (1).

Les Turcs et les Persans avalent l'opium en pilules, souvent même le mâchent, malgré son goût désagréable, soit seul, soit mêlé avec divers aromates qui déguisent un peu son amertume et lui communiquent peut-être d'autres propriétés. En augmentant graduellement les doses, les Orientaux parviennent à prendre impunément des quantités d'opium presque incroyables; et ils s'habituent tellement à son usage, que si l'on en croit les récits de quelques voyageurs, la privation brusque et forcée de cette substance peut, chez eux, devenir mortelle.

Les hommes qui font un pareil abus de l'opium, ne tardent pas à ressentir les effets de leur pernicieuse habitude; la répétition continuelle de ces excitations contre nature finit par user en quelque sorte leur sensibilité; les forces se perdent, l'appétit diminue, les digestions s'altèrent; le dégoût, la tristesse, une stupide incapacité d'agir accablent ces malheureux dans les instans où ils ne sont pas sous l'influence de leur substance favorite. Après un petit nombre d'années, le marasme, quelquefois la folie, et toujours une décrépitude prématurée viennent mettre un terme à leur misérable existence.

Il est une autre manière d'employer l'opium fort usitée dans les Indes et dans la Chine, et beaucoup moins pernicieuse. Les Malais, les Chinois, et en général tous les peuples de l'Inde, au lieu d'avaler l'opium, le fument à peu près comme le tabac. La préparation que l'on fait subir à l'opium pour cet usage, consiste principalement dans une demi-torréfaction. Voici comment les Chinois le préparent:

On prend une certaine quantité d'opium que l'on fait dissoudre dans environ son poids d'eau; on le fait bouillir continuellement dans un poêlon de terre ou de cuivre, jusqu'à ce qu'il se dessèche complètement et se réduise en une poussière que l'on agite toujours sur le feu, de manière à le torréfier un peu en évitant de le carboniser tout-à-fait; on ajoute ensuite une nouvelle quantité d'eau pour redissoudre l'opium, puis on le passe, soit à travers un linge, soit à travers du papier brouillard, en ayant soin de laver à plusieurs reprises le résidu, pour extraire toutes les parties solubles; puis on fait évaporer les colatures obtenues jusqu'en la consistance d'un extrait un peu mou, à peu près comme de la mélasse.

L'extrait ainsi obtenu pèse ordinairement entre le tiers et la moitié de l'opium brut employé pour le conserver; on le renferme dans de petites boîtes de corne ou d'ivoire, que les Chinois recommandent de tenir sous l'eau.

Cet extrait conserve toute l'amertume de l'opium, mais n'a plus du tout cette odeur vireuse et nauséabonde qui le caractérise; lorsqu'il est brun, son odeur, au contraire, est douce et suave.

Pendant la préparation, il se dégage beaucoup de vapeurs d'une odeur forte et narcotique, qui étant respirées, causent des nausées, des étourdissemens, et un narcotisme qui peut durer un ou deux jours; aussi est-il prudent de procéder à cette préparation ou en plein air, ou dans un laboratoire bien aéré.

C'est cet extrait que les Chinois fument sans le mêler avec le tabac, comme le disent quelques auteurs.

La pipe est toute différente de celle que l'on emploie pour fumer le tabac. Elle consiste en un tuyau formé d'une portion de bambou comprise entre deux articulations. L'une des extrémités est ouverte, l'autre est naturellement fermée par l'articulation; près de celle-ci est une ouverture latérale garnie d'une monture en métal à laquelle on adapte une espèce de boule ou d'urne creuse, percée à son sommet d'un très-petit trou. Pour fumer avec cet instrument, il faut avoir une petite lampe à mèche très-fine, afin de produire une flamme peu considérable, et se servir d'huile douce, pour ne pas en sentir le goût en fumant. On prend une goutte d'extrait d'opium au bout d'une longue aiguille en fer. On fait sécher cette goutte au-dessus de la flamme de la lampe, en ayant soin de rouler toujours l'aiguille entre les doigts, pour que la goutte à moitié liquide ne tombe pas. Quand l'opium est suffisamment sec, on l'applique sur l'endroit de la pipe où se trouve la petite ouverture, puis on l'approche de la flamme de la lampe, et on aspire fortement par l'autre extrémité du bambou. La flamme passe à travers l'opium, le brûle, et la fumée vient dans la bouche. Pour qu'elle produise tout son effet, il faut l'avaler en partie, la garder le plus long-temps possible, et la rendre par le nez. Cette fumée n'a rien de l'âcreté du tabac; sa saveur, quand l'extrait est bien fait, est assez semblable à celle des noisettes. Elle ne laisse dans la bouche ni mauvais goût, ni odeur désagréable.

Chaque goutte d'extrait d'opium ne dure que le temps d'une aspiration, et il faut recommencer la même opération un plus ou moins grand nombre de fois, pour obtenir l'effet désiré. La quantité d'opium que l'on peut fumer varie beaucoup, suivant la susceptibilité individuelle et l'habitude. Les Chinois en fument jusqu'à vingt grains de suite, et recommencent plusieurs fois dans la journée, indifféremment avant ou après les repas, et sans avoir pour cela d'autre règle que leur désir.

Les effets produits par la fumée d'opium sont primitifs ou consécutifs, c'est-à-dire que les uns suivent immédiatement les momens que l'on passe à fumer, et se renouvellent toutes les fois que l'on fume, pour disparaître au bout de quelques heures; et que les autres sont dus à cet usage long-temps continué, et persistent toujours.

Effets primitifs. — Il faut, pour bien les sentir, être assez habitué à l'opium pour pouvoir en prendre impunément une dose un peu considérable. Alors quand on a fumé quelques grains, le premier effet est une langueur, une faiblesse particulière qui semble se répandre dans tout le système musculaire, et qui rend le repos nécessaire et l'exercice pénible. Cet effet est presque subit, et augmente d'une manière remarquable à chaque aspiration, en sorte qu'après chacune d'elles, on croit sentir la faiblesse se répandre jusqu'aux extrémités. Les muscles releveurs des paupières étant dans le relâchement, font que celles-ci recouvrent à moitié le globe de l'œil, ce qui donne à la face un aspect particulier. Les mains, agitées d'un léger tremblement, ont de la peine à serrer fortement les objets. Les jambes ne supportent le corps qu'avec peine, ce qui rend la démarche tant soit peu chancelante, mais seulement dans le premier moment; cet état n'est d'ailleurs jamais accompagné de vertiges. Le pouls tombe généralement de 70 à 60 pulsa-

(1) Extrait de sa thèse présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris.

tions, devient un peu irrégulier, mais n'augmente pas en force ni en plénitude; les battemens du cœur ne se font pas sentir avec plus de violence qu'à l'ordinaire, la respiration devient un peu haletante, et la parole est brève et entrecoupée; la pupille n'est ni contractée ni dilatée, et conserve sa mobilité ordinaire.

Bientôt se font sentir des symptômes manifestes d'excitation cérébrale; le sang se porte à la tête, mais jamais au point de produire de la céphalalgie ni même d'incommodité. Les facultés intellectuelles s'exaltent sans rien perdre de leur netteté ordinaire, et malgré l'effervescence de l'imagination, le jugement et la raison conservent toute leur intégrité. (Caractère qui différencie totalement l'espèce d'ivresse produite par l'opium de celle que produit le vin ou tout autre alcoolique.) Une gaîté tranquille et des affections douces bien opposées à l'effervescence bruyante qui anime les buveurs, s'emparent des fumeurs d'opium. Les causes de chagrin semblent légères, et l'espérance embellit l'avenir. Ce plaisir moral est augmenté par le singulier sentiment de bien-être physique que produit la fumée d'opium. C'est un état tout particulier à peu près impossible à décrire, et qui ne ressemble à rien de ce que peuvent produire d'autres substances énivrantes, qui toutes troublent plus ou moins les fonctions de l'esprit et du corps, tandis que l'opium semble seulement les exciter et leur communiquer une vie nouvelle. L'épigastre, surtout si on a avalé de la fumée, est le siége de sensations agréables qui de là se répandent dans tout le corps. Les douleurs que l'on ressentait auparavant font place à un calme parfait qui, permettant en quelque sorte d'oublier notre enveloppe corporelle, laisse à l'esprit toute liberté pour se développer à son aise. Un peu de chaleur se fait sentir à la peau, qui par là résiste plus facilement à l'impression du froid. On éprouve des démangeaisons plus ou moins vives à la figure et dans diverses parties du corps, mais particulièrement aux ailes du nez et au scrotum. (Signes caractéristiques de l'emploi de l'opium, de quelque manière qu'on le prenne.)

Une ou deux heures après qu'on a cessé de fumer l'opium, ces diverses sensations deviennent plus obtuses; les appareils des sens semblent entrer dans un demi-sommeil, pendant lequel des rêvasseries agréables font passer dans l'esprit mille tableaux incohérens. Cependant il n'y a jamais d'hallucinations, comme cela arrive quand l'opium est mangé. A cette époque, la bouche est sèche, soif. Si l'on a trop fumé, ou si l'on a fumé trop tôt après le repas, il y a quelquefois des nausées et même des vomissemens, mais sans douleur, et presque sans effort.

Si l'on a avalé de la fumée, on éprouve des borborygmes, mais jamais de coliques ni de douleurs à l'estomac. Aucune excitation vénérienne ne se fait sentir, et l'opium paraît bien plutôt calmer qu'allumer ces désirs. Il y a un peu de difficulté à uriner, ce qui semble provenir de la faiblesse et des contractions de la vessie, mais les urines n'augmentent ni ne diminuent d'une manière appréciable. Leurs qualités ne sont pas plus modifiées. Enfin, un sommeil profond rarement interrompu par des rêves, vient succéder à ces phénomènes. Le lendemain, au réveil, on a la bouche sèche et un peu mauvaise, mais le mauvais goût disparaît en la lavant. La langue n'offre rien de particulier; quelquefois l'appétit se fait sentir plus tard qu'à l'ordinaire; il n'y a jamais de constipation, de somnolence pendant la journée qui suit celle où l'on a fumé.

Effets consécutifs de l'opium fumé. — Pris modérément de cette manière, l'opium n'a aucun résultat fâcheux. Pris avec excès, il produit les mêmes accidens signalés en commençant, mais après un temps beaucoup plus long.

Pour prouver que l'opium fumé agit d'une manière bien plus douce que l'opium ingéré, M. Botta a fait l'expérience comparée des deux modes d'administration sur lui-même; et après un usage continué pendant près d'une année, de la fumée d'opium, il ne s'est pas aperçu de la moindre altération dans sa santé, ni du moindre changement dans sa manière d'être habituelle.

Du peu de trouble que cause l'opium fumé, et surtout du peu d'altération qu'il cause dans les fonctions digestives, *M. Botta* tire son indication thérapeutique dans un grand nombre de cas, et principalement dans ceux où il faut calmer, en évitant d'ingérer rien dans le tube digestif qui puisse irriter. Ainsi la fumée d'opium sera avantageuse dans certaines coliques et douleurs d'estomac, dans la gastrite chronique, peut-être même dans la gastrite aiguë, son usage associé aux autres moyens, concourrait-il beaucoup à faire avorter la phlegmasie, en faisant céder la douleur cet irritant si puissant.

Dans l'hypochondrie, on agira ainsi d'une manière sédative sur le système nerveux, sans nuire aux fonctions digestives déjà si troublées dans cette maladie.

Dans le coryza, la fumée de l'opium en passant par les fosses nasales est plus avantageuse que les inspirations de vapeurs émollientes qui augmentent la turgescence de la membrane muqueuse.

Dans les affections de l'appareil pulmonaire, la fumée de l'opium pouvant aller directement sur les surfaces malades, aura l'action la plus marquée, en même temps qu'elle calmera l'irritation nerveuse, son effet étant de diminuer les sécrétions muqueuses; en général, elle modérera l'expectoration. M. Botta la recommande donc dans le catarrhe chronique, dans presque tous les cas d'asthme, et même dans la phthisie.

Dans les névralgies, maladies si souvent rebelles aux moyens les plus énergiques, l'opium fumé ne devra être qu'accessoire. Cependant, pouvant être continué long-temps sans nuire aux fonctions digestives, son action sédative parviendrait peut-être à vaincre les douleurs opiniâtres, ou du moins à les diminuer. C'est un moyen surtout à tenter dans les névralgies dentaires.

Par le calme remarquable qu'elle apporte dans le système musculaire, la fumée d'opium agira efficacement contre la chorée, et dans les rhumatismes.

A cause de ses propriétés antiaphrodisiaques, ce moyen devra être essayé dans la nymphomanie, le satyriasis, etc.

Dans tous les cas, quand le mal est au-dessus des ressources de l'art, et que le médecin n'a plus qu'à rendre moins pénibles les derniers instans de la vie, cette manière d'administrer l'opium semble, à M. Botta, devoir être préférée à toutes les autres, puisqu'elle offre les mêmes avantages, sans avoir les mêmes inconvéniens.

CONCORDANCE DE L'ÉTAT ATMOSPHÉRIQUE

Avec les maladies qui ont régné à Amiens et dans les environs, pendant l'été de 1829.

Du 20 au 30 juin, sous l'influence des vents d'*est*, *sud-est* et *sud*, le temps a été orageux et la température variable. Passages continuels d'une grande chaleur à une fraîcheur intempestive. Le thermomètre s'est constamment soutenu entre 18° et 20° + 0. Le mercure du baromètre est toujours resté au-dessus du variable.

En juillet : vents d'*ouest* et de *sud-ouest*. Thermomètre de 15° à 20° + 0. Temps pluvieux, parfois orageux.

L'état atmosphérique en août, n'a guère éprouvé de changement que sous le rapport de la chaleur, qui a baissé de quelques degrés.

Jusqu'au 21 septembre : les vents d'*ouest*, *sud-ouest* continuent à souffler, la constitution atmosphérique a été plus humide encore que celle du mois précédent.

Dans les derniers jours de juin, sous l'influence d'une vive chaleur, de nombreux symptômes ataxiques ont compliqué la marche des maladies régnantes.

A cette même époque se sont montrées, sur différen

points du département, des complications adynamiques et ataxiques, particulièrement chez les individus d'une forte stature, et dans la vigueur de l'âge. Dans presque toutes les affections il y avait des escarrhes aux trochanters et au sacrum.

Les émissions sanguines n'ont jamais été négligées dans le principe par le docteur Trannoy, médecin des épidémies.

Dans le cours des mois de juillet et d'août, et jusqu'au 21 septembre, des pluies abondantes ont arrosé la vallée de la Somme; alors la constitution médicale est redevenue muqueuse et catarrhale, comme dans le printemps dernier.

Dans les arrondissemens d'Amiens et de Doullens, la fièvre mucoso-bilieuse de différens types a revêtu parfois le caractère adynamo-ataxique. Elle a régné épidémiquement dans les communes d'Haugert-sur-Somme, canton de Péquigny, de Poix et de Ribeaucourt.

Depuis la fin de juillet, jusqu'au 4 septembre, jour de l'arrivée du docteur Trannoy : de trente-deux individus malades, la plupart de vingt à soixante ans, trois avaient succombé. Des eaux stagnantes avoisinent ce pays; les malades étaient tous indigens, leurs habitations étaient malpropres, malsaines, et ils usaient d'alimens grossiers.

Le village de Bergicourt est devenu, en juillet, un foyer d'épidémies semblables; sa situation en était sans doute la cause prédisposante la plus active, ses rues sont boueuses, ses mares infectes, et ses marais immenses.

La fièvre mucoso-bilieuse qui avait régné épidémiquement au village de Ribeaucourt, depuis le mois d'avril jusqu'au mois de juin, a repris en septembre. De vingt malades dont plusieurs avaient présenté des symptômes typhoïques, aucun n'a succombé.

Les fièvres intermittentes tierces et double-tierces ont souvent cédé à l'administration du tartre stibié, aux purgatifs, aux amers et à la diète, sans qu'on ait eu besoin de recourir au quinquina; mais ce médicament héroïque a été d'un grand secours au docteur Trannoy, dans tous les cas où des symptômes de typhus se sont manifestés. L'usage des vins amers a prévenu les récidives; rarement il a eu besoin de recourir aux émissions sanguines.

Tel est le résumé d'observations plus nombreuses que M. le docteur Trannoy nous avait communiquées; la forme de notre journal, et la grande quantité de matériaux que nous avons à publier, ne nous permettent pas d'aller au-delà d'une analyse succincte.

CONCOURS POUR L'INTERNAT.

Bien que les nominations ne soient pas encore officielles, nous transmettons celles qui circulent parmi les candidats. La meilleure preuve de l'équité qui a présidé aux élections, c'est que les intéressés eux-mêmes y trouvent peu à redire. Il n'en est pas de même pour les *provisoires :* la faiblesse a dicté quelques suffrages; mais le mal n'est pas grand, car ce concours démontre que la qualité d'interne provisoire n'est pas un titre certain à l'internat.

Sont nommés élèves internes des hôpitaux : MM. Blondelot, Guyot, Martius, Ruff, Girard, Videcoq, Eager, Laberge, Limbert, Filloz, Gaucheran, Gossail, Berryer-Fontaine, Lemasson, Duchap, Duchêne-Duparc, Porral, Oyon, Camus.

VARIÉTÉS.

Tænias trouvés dans l'eau.

Jusqu'ici on s'était toujours défié de l'observation de Linné, qui prétendait avoir trouvé des Tænias vivans dans l'eau. MM. Baer et Eyseubardt viennent cependant de constater ce fait près de l'embouchure du Pregel, à deux lieues de Kœnigsberg. Dans un endroit, l'eau était remplie d'individus appartenant à l'espèce désignée sous le nom de *bothriocephalus solidus*, et ils ont pu s'en procurer quatre vivans. Mais il est nécessaire d'ajouter qu'on trouvait aussi dans cette eau une grande quantité de petits poissons nommés *épinochette* (*gasterosteus pungitivus*), qui, pour la plupart, présentaient un gonflement insolite du ventre qui contenait un ver de ceux que nous avons désignés ci-dessus. Il suffisait de comprimer un peu le corps du poisson, pour que le ver sortît, soit par l'anus, soit par une déchirure accidentelle de l'abdomen. Le bothriocéphale dont il s'agit peut vivre jusqu'à deux jours hors du corps de l'animal, mais dans l'eau. (*Verhandlungen der Gesellschaft naturforsch*, 1829.)

Liniment pour les gerçures du mamelon.

Le docteur Sibergundi, de Dorston, recommande le mélange suivant comme propre à guérir les gerçures qui se forment aux seins pendant l'allaitement.

Prenez : Extrait aqueux d'opium. . . . . 1 grain
dissous dans :
Eau de chaux récente. . . . . . } *aa* 3 gros.
Huile d'amandes douces récente et faite à froid. . . . . }
Mêlez.

On panse les mamelons avec de la charpie fine imbibée de ce mélange, et on recouvre le tout de bouts de seins en bois, percés à leurs extrémités, pour que le lait puisse s'écouler facilement. (*Notiz. aus dem Geburt. der nat. und Heilkunde.*)

NOUVELLES.

Dimanche, à deux heures, à l'instant où le public est admis dans les salles de l'Hôtel-Dieu, un homme de 60 ans s'est présenté pour visiter un malade de la salle Saint-Paul. Après un entretien de quelques minutes, il s'est placé dans l'espace qui sépare les salles Saint-Bernard et Saint-Paul, en face de l'autel, et là il s'est tiré un coup de pistolet au dessous du bord des fausses côtes gauches. La balle est venue faire saillie sous la peau du dos, et la mort a été instantanée. On a trouvé dans sa poche un billet dans lequel il indique son nom, sa demeure, etc.; il demande que l'administration se charge des frais de son enterrement, ce qui, dit-il, est de toute justice, puisqu'il s'est ruiné à son service. C'est un entrepreneur de boiseries qui a eu, dit-on, de longues altercations avec M. Desportes pour des fournitures sur lesquelles on voulait lui faire subir une réduction de plus de quarante mille francs.

BULLETIN DE L'HÔTEL-DIEU.

Extirpation de l'œil.

Aujourd'hui mardi 1er décembre, M. Dupuytren doit faire l'extirpation de l'œil droit chez un sujet robuste, pour deuxième récidive d'une tumeur fongueuse développée sur la conjonctive, et qui a déjà été enlevée deux fois sans intéresser le globe oculaire.

— Hier 30, une tumeur carcinomateuse du volume du poing, dure, inégale, développée à l'occiput chez un jeune homme grêle, de 14 ans, a été enlevée; nous rendrons compte de ces deux opérations.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour l'agrégation. — Section de chirurgie.

La première séance aura lieu lundi prochain, 7 décembre, à une heure précise.

Cette séance est destinée au tirage au sort de la question que l'on doit traiter par écrit immédiatement et sans sortir de la salle du conseil.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 71.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 3 DÉCEMBRE 1829.

HOTEL-DIEU.

Service M. CAILLARD, médecin sédentaire.

Hydrophobie confirmée; mort; nécropsie.

On a tout dit sur la rage; causes, symptômes, terminaison, traitement, tout a été étudié, examiné; chaque médecin a là-dessus des idées positives, et dont la conclusion est, que si les moyens préservatifs employés à temps, sont souvent efficaces, tous ceux qu'on oppose à l'hydrophobie confirmée, sont absolument inutiles. Il s'ensuit que dans le plus grand nombre des cas, on abandonne le malade à lui-même, ou bien que l'on a recours à des pratiques à peu près insignifiantes. Il n'y a pas long-temps encore qu'en beaucoup de provinces, après avoir essayé de quelques formules dues à la plus grossière superstition, on étouffait le malade, tant on était convaincu de l'inutilité du traitement. Il en est résulté dans le monde un préjugé que le temps aura peine à détruire. Il est si généralement répandu, même dans les classes éclairées, que l'on frémit en voyant avec quel sang-froid on parle de la nécessité où l'on est de mettre un terme aux souffrances des hydrophobes, autant pour placer les assistans à l'abri du danger, que pour leur éviter des douleurs irrémédiables.

Si la gravité du mal et l'effroi qu'il inspire ont pu éteindre à ce point dans l'âme des spectateurs, tout sentiment d'humanité, il est juste de dire que la médecine est en quelque sorte devenue complice de cette faute, en abandonnant les infortunés hydrophobes aux seules ressources de la nature. En vain quelques médecins ont protesté contre cette blâmable conduite, en vain ils ont indiqué des méthodes thérapeutiques dont l'application ne devait cesser qu'avec la vie du patient; l'insuccès a produit le découragement, et de nos jours, à Paris même, et dans les hôpitaux les plus renommés, un enragé placé dans une salle particulière, et retenu sur son lit par une camisole de force, meurt sans qu'on ait tenté autre chose qu'une saignée et des narcotiques à doses plus ou moins fortes.

Cet état de choses, vraiment déplorable, ne cessera qu'autant que les médecins des hôpitaux se réuniront pour briser les entraves que la routine et les préjugés leur imposent. Complètement libres dans le choix des moyens de guérison, ils peuvent mettre en usage tous ceux que le bon sens et leur conscience ne réprouvent pas. En vain les conseils d'administration voudraient s'immiscer dans de telles affaires, chaque médecin doit agir en maître dans le cercle de ses attributions, et il ne doit compte de ses déterminations à personne. Faudra-t-il attendre une décision du conseil pour injecter de l'eau tiède dans les veines d'un hydrophobe? Cela serait absurde, et cependant cela est. M. Récamier devait sans doute obtenir de ces Messieurs la permission d'enlever l'utérus de la malade qu'il a guérie par ce procédé hardi. On voit où conduit une semblable prétention.

La malade dont nous allons parler n'a demeuré que deux heures dans les salles de l'Hôtel-Dieu, aussi les réflexions précédentes ne s'appliquent-elles pas à elle. Nous espérons que les médecins de la ville reconnaîtront enfin qu'il est presque impossible de soigner convenablement un hydrophobe dans les maisons particulières. Ce n'est que dans les hôpitaux que l'on trouve sous la main tout ce qu'il faut en pareil cas, et il n'y a pas de temps à perdre en préparatifs. Il serait donc convenable que les praticiens qui ont l'occasion de voir des enragés, les fissent conduire immédiatement dans l'hôpital le plus voisin, et s'entendissent avec les chefs du service de santé de ces établissemens. Alors seulement on pourra agir avec ensemble et retirer quelque fruit des moyens thérapeutiques les plus appropriés.

La femme ***, âgée de 44 ans, de taille moyenne, grasse et robuste, éprouvant depuis quelque temps, dans son flux menstruel, des irrégularités qui en annonçaient la terminaison, fut mordue vers le 10 octobre dernier, à l'un des doigts de la main droite, par un petit chien sur l'état duquel nous n'avons aucuns renseignemens précis. Il paraît cependant que cet animal était dès-lors suspect, puisqu'on le fit noyer le même jour. La petite plaie ne fut l'objet d'aucuns soins particuliers, et cette femme continua de se bien porter jusqu'au mercredi 25 novembre dernier.

A cette époque, elle éprouva, sans cause connue, du malaise, des lassitudes, un état de courbature général, du dégoût; bientôt il s'y joignit une certaine difficulté à respirer et à avaler; elle crut avoir gagné une angine pharyngienne, et fit partager cette idée au médecin qui fut appelé. En conséquence, on plaça des sangsues au devant du col; il paraît que cette gêne dans l'exercice des fonctions de cette partie, se faisait sentir très-bas, puisque les sangsues furent posées immédiatement au-dessus de l'extrémité interne de la clavicule. Le soulagement fut nul. Ici encore les renseignemens nous manquent sur la marche des principaux symptômes. On sait seulement qu'ils s'aggravèrent avec rapidité dans la journée du jeudi 28, et que deux médecins furent adjoints au premier. Un large vésicatoire fut appliqué sur la partie antérieure de la poitrine, on fit aussi une saignée du bras. Si l'on en croit des rapports peut-être inexacts, on n'aurait pas laissé ignorer à la malade la nature de son affection, et on l'aurait déclarée très-positivement atteinte d'hydrophobie, bien qu'elle affirmât n'avoir point été mordue. Il paraîtrait même que les personnes qui lui donnaient des soins, ne l'auraient approchée qu'en usant de précautions extrêmes, et bien capables d'influencer son moral. Quoi qu'il en soit, les spasmes convulsifs de la respiration et des membres ont augmenté de violence, le

flux salivaire s'est déclaré de bonne heure, et tout le cortége des symptômes rabiques n'a pas tardé à se déployer avec une violence remarquable.

Amenée à l'Hôtel-Dieu le vendredi, à quatre heures après midi, on fait les remarques suivantes : La salive coule à flots, le mouvement d'expuition est continuel, quelquefois même il paraît insuffisant, et alors à la suite de quelques nausées subites, un violent effort de vomissement en expulse une grande quantité. L'abattement est extrême, la peau fraîche, le pouls faible et peu fréquent, l'œil brillant au moment des accès de spasme, terne dans les intervalles qui sont très-courts. Les mouvemens convulsifs sont faibles et bornés. La malade est découragée, elle parle de sa maladie, et s'attend à une mort prochaine.

Placée dans une pièce isolée, que l'on appelle *la Chambre de force*, elle est retenue sur son lit par une camisole. Cette dernière précaution est absolument superflue, et cette malheureuse ne peut ni tomber, ni nuire à personne. La langue est humide et un peu pâle, l'isthme du gosier n'offre rien de remarquable. On lui présente à boire, elle avale sans beaucoup de peine quelques gorgées de tisane simple. Elle n'a pas paru effrayée par l'aspect et le contact du liquide.

Peu à peu le pouls s'est affaibli, les convulsions sont devenues moins fortes, mais plus fréquentes, et la mort est survenue au milieu d'un accès de spasme respiratoire. On n'a observé aucun symptôme particulier dans ce moment. Il était six heures du soir.

Nécropsie, 40 heures après le décès. Le cadavre n'offre aucune trace de décomposition; les membres sont roides, chargés de graisse, les yeux ouverts, les pupilles naturelles.

Encéphale et dépendances. — Les recherches les plus minutieuses n'ont rien fait découvrir dans le cerveau. On a pensé que la protubérance annulaire était plus rosée que dans l'état naturel; on pourrait en dire autant pour toute la substance grise. La substance blanche était pointillée en noir; il n'y avait nulle part de trace de congestion sanguine active. Le cervelet, la moelle épinière, et tous les principaux troncs nerveux ont été disséqués et examinés avec le plus grand soin. Le nerf pneumo-gastrique droit a présenté une teinte rouge un peu au-dessus de la racine du poumon, mais cela paraissait dû au voisinage de ganglions bronchiques fort injectés de sang. Nous devons dire ici que le système cérébro-spinal, exposé à l'air libre pendant plus d'une heure, a pris une teinte rouge et un degré de mollesse que l'on doit bien se garder de regarder comme des altérations pathologiques.

La bouche, le pharynx et l'œsophage ont offert un peu d'injection ou de congestion sanguine artérielle. Les glandes salivaires étaient dans le même état, mais sans rien présenter de vraiment pathologique. L'estomac et le tube digestif étaient absolument sains. Le cœur, les gros vaisseaux, les poumons, la trachée-artère et le larynx se sont trouvés dans l'état normal. Le foie, les reins, la vessie et l'appareil génital interne ont été examinés scrupuleusement et trouvés sains. On a recherché avec attention si l'épithelium de l'œsophage était épaissi, ramolli, détaché en pseudo-membrane, mais on n'a rien rencontré de semblable. On a si peu l'habitude d'examiner ce conduit, que l'on connaît fort mal les caractères anatomiques de sa muqueuse à l'état sain.

Il résulte de ce nouveau fait, que la rage confirmée ne laisse après elle aucune altération appréciable qui puisse rendre compte des phénomènes observés pendant la vie. Cette conclusion, qui n'est pas nouvelle, doit engager les médecins à redoubler de soins et d'efforts pour arriver à quelques données certaines sur un sujet aussi important. La science et l'humanité réclament également de nouvelles recherches, et une grande gloire est promise à celui qui parviendra à sauver des malheureux jusqu'ici dévoués à une mort non moins certaine que terrible.

MÉDECINE LÉGALE.

(Communication de M. ORFILA à l'Académie)

Empoisonnement par l'arsénic. Exhumation sept ans après l'enterrement. Poison retrouvé au moyen de l'analyse chimique, par MM. Ozanam et Ide, médecins à Lyon (1).

En juin dernier, dit M. Orfila, on nous a demandé si un cadavre exhumé après sept ans d'inhumation pourrait encore offrir des indices d'empoisonnement, et dans ce cas, à quels procédés chimiques on devrait recourir pour les constater. Nous avons répondu que très-probablement le cadavre à cette époque serait presqu'entièrement réduit en cendres, mais que cependant, si l'on trouvait une sorte de cambouis noirâtre sur les parties latérales de la colonne vertébrale, principalement dans ses régions dorsale et lombaire, on pourrait opérer sur cette masse, soit par le procédé que j'ai indiqué dans un Mémoire présenté à l'Académie, soit par ceux que j'ai indiqués dans ma toxicologie. Depuis, MM. Ozanam et Ide ont été requis par le procureur du roi de procéder à l'exhumation du cadavre d'un homme qu'on soupçonnait avoir été empoisonné en 1822, dans le département de l'Ain. Ils ont opéré avec succès, et ils ont trouvé que le nitrate de potasse et l'acide hydro-sulfurique se comportaient avec la matière suspecte comme avec une solution arsénicale.

Je pense que l'Académie entendra avec intérêt les détails de cette exhumation.

La fosse avait été creusée dans un terrain parfaitement sec, graveleux, et dans lequel se trouvait un peu de sulfate de chaux; c'est à cette circonstance sans doute qu'était due la conservation remarquable du cadavre. Le cercueil fut trouvé intact, formé de planches de sapin très-épaisses, il n'était pas enfoncé. A l'intérieur, ces mêmes planches étaient sèches dans toute leur étendue, si ce n'est au fond où un peu de matière brunâtre les avait noircies.

Bien que sept années se soient écoulées depuis la mort, l'identité du cadavre fut reconnue et par le curé, et par le fossoyeur, et même par les gardes nationaux qui avaient assisté au convoi, et qui avaient tiré des coups de fusil dans la fosse. Tous se rappelaient le lieu où il avait été enterré; ils l'ont reconnu aux cheveux qui lui restaient, et à ses dents qu'on retrouva dans les alvéoles, à l'exception d'une incisive perdue avant la mort. Enfin le menuisier reconnaissait le cercueil, il l'avait fabriqué avec plus de soin, comme étant destiné à un homme d'une classe distinguée.

La tête, le tronc et les membres étaient dans une intégrité parfaite. On aurait pu mesurer la hauteur de la taille. Les organes sexuels recouverts d'un linge étaient très-ramollis, mais le bassin était bien celui d'un homme. On trouva la poitrine affaissée, le cœur et les poumons fondus ensemble, et offrant l'aspect d'une sorte d'onguent noir. Le tout sans aucune odeur.

Analyse chimique. — On enleva tout du cercueil, à l'exception des membres et de la tête, celle-ci ne fut pas ouverte, et les membres furent regardés comme inutiles dans les recherches qu'on allait faire. Les planches furent soigneusement râclées. Le poids de toutes les parties sur lesquelles ont devait opérer s'élevait à neuf livres; deux livres furent mises en réserve par MM. Ozanam et Ide, pour renouveler les expériences dans le cas où on aurait échoué sur les sept premières livres.

Dans leurs recherches, ces Messieurs se conduisirent comme devant avoir affaire à de l'arsénic, parce que dans la majeure partie des empoisonnemens, c'est l'arsénic qui est mis en usage, soit parce que cette substance se mêle bien aux alimens, qu'elle peut se donner dans un petit volume, qu'elle n'altère point leur couleur, etc. Les sept livres furent donc épuisées par de fortes décoctions, puis évaporées jusqu'à extrait sec, cet extrait fut lui-même redissous dans une

(1) C'est l'affaire de Bourg (Ain), voy. *Gazette des Tribunaux*, 26 novembre dernier.

suffisante quantité d'eau distillée. Il en résulta une liqueur d'une couleur foncée, qui ne fut que très-imparfaitement décolorée par le chlore. MM. Ozanam et Ide ne voulurent pas en poursuivre la *décoloration* à l'aide du charbon animal, parce qu'il résulte d'observations antérieures que la liqueur peut se dépouiller ainsi d'une certaine quantité du métal; l'eau distillée chargée de l'extrait fut donc évaporée jusqu'à siccité. En même temps, quatre onces de nitrate de potasse placés dans un matras furent exposées sur des charbons ardens. La matière suspecte, bien desséchée et roulée en petites coutelles, fut introduite; chaque fois les déflagrations furent observées. On laissa refroidir, et on retira le résidu pour le faire dissoudre de nouveau dans de l'eau distillée. Cette dissolution fut saturée par l'acide nitrique, et après sa saturation soumise aux divers réactifs. M. Orfila en indique les résultats, tous ont été de nature à déceler la présence de l'arsénic.

De petites parties traitées avec du charbon végétal et introduites dans un tube de verre furent chauffées convenablement, il s'en est dégagé de la vapeur d'eau, et bientôt de petites parcelles grises et brillantes se sont montrées. On a pu en retirer un grain d'arsénic à l'état métallique.

Une autre portion de la matière suspecte traitée par l'acide hydro-sulfurique, comme je l'ai indiqué dans mon ouvrage, ajoute M. Orfila, a fourni un sulfure d'arsénic, qui lui-même traité à chaud par la potasse caustique, a donné encore une couche miroitante, qu'on a fait dissoudre très-facilement dans de l'eau distillée avec un courant de gaz oxigène.

M. Orfila termine sa curieuse communication en disant qu'il résulte de ce travail que le cadavre contenait bien de l'arsénic, que c'est le premier exemple d'un semblable résultat après sept ans d'inhumation, et que c'est un moyen de plus en matière médicale pour poursuivre les empoisonnemens.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du lundi 30 *novembre* 1829.

M. Raspail écrit à l'Académie pour lui rappeler que c'est lui qui, l'année dernière, a donné l'explication des deux courans qu'on observe dans la sève, dans les tiges de chara, que les observations et les expériences sur ce point ont été répétées par plusieurs membres de la Société philomatique; c'est donc par erreur, poursuit M. Raspail, que M. Dutrochet a attribué cette découverte à M. Le Baillif.

M. Cuvier, secrétaire, donne lecture de l'ordonnance du roi qui approuve la nomination de M. Larrey à la place laissée vacante par la mort du professeur Pelletan. Le nouveau membre présent à la séance prend place immédiatement.

M. Eugène Robert annonce à l'Académie qu'il vient de trouver près du bois de Boulogne, dans une carrière appartenant à M. Therrey, plusieurs ossemens fossiles, entr'autres la carapace d'une grande espèce de chéloniens, quelques os de saurines, tels que des dents de crocodiles, des fragmens d'ossemens de lophiodons, et des empreintes de poissons et de quelques liliacées arborescentes.

M. Antommarchi écrit à l'Académie pour lui exposer que la plupart des membres de la commission chargée d'examiner son travail sur la communication des vaisseaux lymphatiques et des veines, n'ont pas vu les expériences qu'il a faites, et que d'ailleurs ce n'est pas pour appeler au jugement du public du jugement de l'Académie qu'il a fait imprimer son travail.

MM. Serres et Duméril prennent successivement la parole pour dire que les commissaires se sont rendus à l'invitation de M. Antommarchi, avec une exactitude scrupuleuse, la première fois; mais que, comme ils n'ont vu dans les injections et les dissections de l'auteur rien que de très-connu, ils s'en sont remis à attendre de M. Serres, qui se chargeait de suivre les expériences, l'avis de se rassembler de nouveau.

M. de Blainville appuie ces observations, et finit par dire que la lettre de M. Antommarchi est peu convenante.

M. Boutrou-Charlard annonce qu'ayant concouru depuis plusieurs années aux recherches du célèbre Vauquelin, son maître et son ami, il se propose de publier successivement les travaux que cet illustre chimiste a laissés, les uns complets, les autres non achevés. Il cite entr'autres un Mémoire sur l'analyse du beurre de galam et des fruits de l'arbre qui le fournissent, et un grand travail sur l'analyse des eaux potables, surtout celles qui sont employées à Paris; telles que celles du canal de l'Ourcq, de la Seine dans divers points, de la Marne, etc.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 1er *décembre* 1829.

Présidence de M. Bourdois de la Motue.

M. Portal occupe le fauteuil.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance.

Observation de M. Pigeotte sur un cas de hernie suspubienne avec symptômes d'étranglement, sur une taille bilatérale, après des tentatives infructueuses de lithotritie; et sur une amputation de la cuisse, dans une gangrène amenée par la morsure d'un chien. Commissaires, MM. Danyau, Larrey, Dubois fils et Baudelocque.

M. Laudibert a la parole. Vauquelin est mort, dit-il, l'Académie vient de perdre un de ses plus beaux ornemens, il était le seul qui nous restait de l'école créée par Lavoisier, l'un des hommes qui ont amené la brillante réforme de la chimie. Que le buste de Vauquelin soit placé dans le lieu de nos séances, c'est un vœu que vous formez déjà avec moi; que le marbre le représente tel qu'il était, et nous retrouverons sur ses traits, la sérénité de son âme et la bonté de son cœur. Un moment son condisciple, toujours son élève, je crois pouvoir me constituer l'interprète de vos sentimens; je dépose sur le bureau une proposition, veuillez nommer une commission, et la charger de vous présenter un rapport.

Plusieurs membres: Il y a déjà une commission nommée pour un semblable sujet, M. Larrey en est le rapporteur; d'autres membres répondent que la commission n'a jamais voulu se réunir, et qu'elle n'a encore rien fait jusqu'à ce jour.

M. le président trouve qu'il y a lieu à deux propositions, ou de former une nouvelle commission, ou de renvoyer au conseil d'administration.

M. Double demande la parole: il pense que sous le régime du nouveau règlement, on ne peut pas mettre aux voix la proposition de former une commission, qu'il faut renvoyer au conseil d'administration, et il ajoute, avec un léger sourire, que d'ailleurs il n'y a pas de fonds.

M. Chomel remarque que bien que la question ne soit pas tout-à-fait scientifique, ce serait manquer à l'honneur de l'Académie que de la regarder comme devant être rejetée parmi les affaires administratives.

M. Double revient sur ses conclusions, et dit qu'il y a deux choses bien distinctes dans son observation, c'est-à-dire, convenance de faire faire un buste de Vauquelin, et moyen d'exécution; que la convenance regarde l'Académie, mais que les moyens sont de la compétence de l'administration.

M. Laudibert demande que l'Académie soit consultée sur les deux choses; il partage l'avis de M. Double.

L'Académie adopte le renvoi à la commission déjà formée.

M. Orfila a la parole pour une communication. (Voyez plus haut.)

M. Castel a la parole pour une autre communication. J'ai

déjà entretenu l'Académie, dit M. Castel, des deux jumelles Ritta-Christina, j'ai osé appeler les phénomènes de la vie en témoignage de l'organisation; maintenant, éclairé par l'anatomie, je pourrais appeler l'organisation en témoignage des phénomènes de la vie; mais, comme l'a remarqué tout à l'heure M. Itard, un travail nouveau devant être présenté par les membres de la commission, je me réserve de présenter alors mon second Mémoire à l'Académie.

M. Thillaye fait donner lecture à l'Académie d'un rapport sur un Mémoire de M. Girardin, relativement aux applications thérapeutiques d'une nouvelle substance tirée du saule. Les observations de M. Girardin, homme excellent, selon M. Husson, tendraient à prouver que le sulfate de quinine, médicament fort cher, pourrait être avantageusement remplacé par la salicine ou le sulfate de salicine.

M. Baffos revient sur la demande ministérielle de M. Gondret tendant à obtenir une salle dans un des hôpitaux de Paris. M. Gondret presse le rapport des commissaires, mais il ne leur a fait voir aucun de ses malades, il les a toujours renvoyés à son Mémoire.

L'Académie s'en défère à la commission déjà nommée, et composée de MM. Récamier, Piorry, Marjolin, Lisfranc et Emery.

Enfin M. Lisfranc termine la séance en présentant à l'Académie une femme opérée par lui d'une tumeur carcinomateuse développée dans la région sus-maxillaire gauche; il donne une description détaillée de l'opération dans laquelle il a enlevé une très-grande portion de l'os maxillaire supérieur, il déclare hautement que bien que Desault et quelques autres chirurgiens aient enlevé une portion du bord alvéolaire, c'est M. Gensoul, *le premier*, qui a enlevé l'os maxillaire supérieur en totalité, à l'exception d'une petite portion de l'apophyse montante de cet os.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

La lettre que M. Paillard a fait insérer dans le nº 66 de la *Lancette*, contient des assertions tellement erronées, relativement à l'amputation du maxillaire supérieur, que je suis obligé de rompre le silence et de les réfuter en peu de mots.

M. Gensoul s'est donné la peine d'ouvrir des Traités de chirurgie anciens et modernes, et parmi ces derniers, celui de MM. Roche et Sanson, Blandin, etc., avant qu'on le lui ait conseillé; et c'est vainement qu'il a cherché dans ces ouvrages la description de l'extirpation du maxillaire supérieur dans sa totalité. Il y a trouvé, il est vrai, l'exposé de quelques procédés opératoires dans les cas d'ostéo-sarcomes du rebord alvéolaire ou d'une portion de la voûte palatine, procédés déjà décrits dans les Mémoires de l'Académie royale de chirurgie, mais rien qui indiquât que l'on ait enlevé le maxillaire supérieur de manière à ce que les fosses orbitaire, zygomatique, nasale, buccale et l'arrière-gorge, ne fissent plus qu'une seule et même cavité. Au reste, je n'ai qu'une objection à faire à M. Paillard, j'espère qu'il voudra bien y répondre. Pourquoi tous les journaux de médecine ont-ils retenti de l'amputation du maxillaire inférieur que M. Dupuytren avait pratiquée sur un cocher de cabriolet? Et pourquoi sont-ils restés muets lorsque ce chirurgien a enrichi l'art d'une opération bien plus difficile encore que la précédente? Où est la pièce anatomique qui atteste cette brillante conquête chirurgicale? M. Paillard aurait-il craint de nous avouer que la pièce pathologique extraite il y a quelques années, est restée, en grande partie, sur la face d'une malheureuse qui est allée mourir à la Salpêtrière, des suites d'une ablation du maxillaire que *M. Dupuytren n'osa pas achever.* (Comme on peut le lire dans le *Journal de physiologie* de M. Magendie.)

Enfin, pour terminer toute discussion à cet égard, je proposerai une condition que M. Paillard n'aura garde de refuser, puisqu'il ne parle que dans l'intérêt de la justice et de la vérité. Fort de l'assentiment de M. Gensoul, dont j'ai été l'aide dans ces opérations, je déposerai *mille écus* à votre bureau, et si M. Paillard peut nous montrer la pièce comprenant la totalité du maxillaire supérieur cancéreux enlevé par M. Dupuytren (que ce chirurgien a sans doute conservée précieusement), nous le prierons d'affecter cette somme au bureau de charité de son arrondissement. Quant à nous, s'il veut nous présenter un semblable défi, nous l'accepterons avec plaisir, et lui ferons offrir la pièce anatomique par le malade auquel elle aura été extraite. Nous avouerons seulement de bonne foi que ce malade conserve encore une petite portion de l'apophyse montante de l'os maxillaire, mais qu'en revanche il ne présentera ni l'os palatin, ni l'apophyse ptérygoïde, ni la plus grande partie du malaire du côté opéré.

Veuillez, etc. PILLET, D. M. P.

Lyon, 25 novembre.

VARIÉTÉS.

Matière médicale. — Thérapeutique.

Le docteur Hasse a employé avec succès le prussiate de fer, bleu de Prusse, dans une épidémie de fièvre intermittente qui a régné à Güstrow, au printemps de 1827. Le sulfate de quinine réussissait bien dans presque tous les cas; mais, comme en raison de sa cherté, M. Hasse ne pouvait pas toujours le conseiller, il se détermina à essayer le bleu de Prusse.

Dès le début de la maladie, lorsqu'il y avait des symptômes gastriques, il administrait d'abord l'ipécacuanha à la dose de cinq grains toutes les dix minutes, jusqu'à effet vomitif; ou bien, suivant les circonstances, il donnait un laxatif pendant l'apyrexie. C'est alors qu'il commençait l'usage de l'hydrocyanate de fer qu'il prescrivait de la manière suivante :

Prenez : Hydrocyanate de fer. . . . Douze grains.
Poivre blanc pulvérisé,
ou bien
Moutarde pulvérisée. . . . Quatre gros.

Mêlez. Divisez en douze doses, dont on doit prendre une toutes les quatre heures, pendant l'intermission.

Le malade prenait, depuis quatre jusqu'à six, de ces doses. Le plus ordinairement, la violence du paroxysme suivant était considérablement diminuée, de sorte que trois doses suffisaient dans les apyrexies suivantes, pour faire disparaître la maladie. Cependant, pour assurer la guérison, le docteur Hasse administrait encore deux doses du médicament, les septième, quatorzième et vingtième jours.

(*Hufeland's journal.*)

Action de la Lupuline.

M. N. Mille assure que quarante ou soixante gouttes de teinture saturée de lupuline ont une action sédative très-marquée dans les *irritations nerveuses*, et que cette substance n'a jamais produit ces congestions cérébrales que cause souvent l'opium. (*Annals of philosophy.*)

COURS.

M. Tremery commencera son cours de physique expérimentale et théorique, le jeudi 10 décembre, dans son cabinet de physique, quai Malaquais, nº 1, près le pont des Arts.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, Nº 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 72.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 5 DÉCEMBRE 1829.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de M. LUGOL.

Contracture des muscles de la partie postérieure du col, carie de la première et de la deuxième vertèbres cervicales; compression de la moelle par l'apophyse odontoïde; mort subite.

(Observation communiquée par M. ARNAL.)

Le nommé Pâris (Léon), âgé de 22 ans, garçon, était d'un tempérament tout à la fois sanguin et bilieux. Ses cheveux étaient châtains; sa peau, naturellement blanche, était devenue, quelque temps avant sa maladie, d'une couleur particulière, offrant à la face et au tronc une légère teinte olivâtre, qui s'est prononcée davantage pendant les derniers jours de sa vie. Elle était d'un gris-sale aux membres thoraciques et abdominaux, et elle a offert, à divers intervalles, une légère desquamation furfuracée, surtout sensible là où la coloration dont je viens de parler était plus évidente. Le malade n'avait du reste aucun des signes de la physionomie scrofuleuse des auteurs, et cependant il était profondément imprégné du vice général. Il ne sera pas inutile, sous ce rapport, de parcourir rapidement les maladies qu'il a éprouvées dans un âge moins avancé.

Ses premières années ont été des plus orageuses: long-temps il est resté faible, cacochyme; long-temps aussi ses parens ont désespéré de lui: cependant, au milieu de cette langueur générale, il est vacciné. Un mois après, sa santé s'améliore; il grandit et acquiert de l'embonpoint. Vers l'âge de 5 ans, retour de la même faiblesse; il dépérit de jour en jour; en peu de temps son embonpoint a disparu; il est pâle, comme étiolé, et arrive à un degré voisin de l'émaciation. J'ai su, par ses parens, que son ventre était devenu dur, volumineux, qu'une constipation opiniâtre avait résisté à toute espèce de moyens, et que le médecin jugeant que c'était un carreau avancé, avait désespéré de lui, et l'avait abandonné. Un dévoiement colliquatif succéda en effet à la constipation, et ne concourut pas peu à l'affaiblir davantage encore. On attendait son dernier soupir; cependant les symptômes alarmans ne tardèrent pas à s'amender, et finirent par disparaître. Le ventre diminua progressivement, le dévoiement se calma, et le malade recouvra peu à peu une santé florissante. Vers l'âge de quinze ans, il retombe dans la même langueur; il devient morose, abattu; il n'a pas la moindre énergie morale, et la plus petite contrariété le plonge dans des accès de tristesse dont rien ne peut le distraire. C'est avec de tels précédens que s'est déclarée la maladie que je vais décrire.

Vers le commencement du mois de mars dernier, le malade eut la gale: il fut traité en ville, et guérit promptement. Bientôt après il éprouva, à la partie postérieure du col, des douleurs qui allaient en s'irradiant le long de l'épaule, et de la partie postérieure et supérieure du dos. Plus tard, le bras droit devint à son tour le siége de picotemens prurigineux, qui semblaient bornés à la peau, mais ils ne tardèrent pas à augmenter, à devenir plus profonds; et quelques jours plus tard, en effet, ils se transformèrent en douleurs aiguës qui ressemblaient à celles du col, avec lesquelles du reste elles coïncidaient parfaitement. Les unes et les autres ne venaient que par intermittence, que de loin en loin, et chaque retour semblait en doubler l'intensité; le col était alors dans sa rectitude naturelle; il n'offrait aucune saillie particulière, et on n'en sentait non plus aucune à travers les couches épaisses de muscles qui le recouvrent; seulement ses mouvemens étaient plus bornés, plus difficiles, et quelquefois très-douloureux. Le malade entre à l'Hôtel-Dieu.

Quelques jours après survinrent des vésicules eczémateuses, çà et là répandues sur diverses parties du corps, mais principalement aux bras et aux mains. On les prit pour de la gale, et le malade fut envoyé à l'hôpital Saint-Louis, où il fut admis le 10 août dernier.

Quelques jours de repos et un traitement antiphlogistique suffirent pour avoir raison de cette éruption éphémère, mais une maladie d'une gravité bien différente restait encore à combattre.

En effet, les douleurs du bras, après avoir acquis un haut degré de violence, subirent une diminution successive à chaque accès, et finirent enfin par disparaître. Il resta seulement dans le membre une légère faiblesse qui fit espérer un instant qu'il en serait de même au col; mais bientôt cet espoir ne fut plus fondé; les douleurs de cette région, en effet, redoublèrent de violence; leurs accès se rapprochèrent, se confondirent, et elles tardèrent peu à devenir continuelles. Elles ne laissèrent plus de repos au malade, et quelquefois elles étaient si vives, qu'elles lui arrachaient des cris. Bientôt la tête fut fortement portée en arrière; les muscles de la partie postérieure du col la maintinrent dans cette position forcée qui n'a fait qu'augmenter depuis. Plus tard, la protubérance occipitale externe reposait presque sur la partie supérieure du dos, dont elle était séparée seulement par un large pli que formait la peau dans cet endroit. Le larynx faisait antérieurement une saillie très-prononcée.

Au milieu de tous ces phénomènes extérieurs, la respiration commence tout à coup à s'embarrasser un peu; toux fréquente et revenant par quintes; crachats abondans, persistance des douleurs cervicales; elles deviennent même plus vives, et *les opiacés seuls* ou unis *aux antispasmodiques de toute espèce* semblent les exaspérer: insomnie; cependant l'amaigrissement est peu sensible; le pouls se soutient: enfin le malade est transporté, sur sa demande, dans une salle voisine; mais au moment où on veut le poser sur son nou-

veau lit, on lui fait éprouver une légère secousse, et il expire dans les bras de celui qui le soutenait.

Autopsie. — Tous les viscères abdominaux sont sains; cependant quelques plaques de Peyer sont légèrement altérées vers la fin de l'intestin grêle, et dans le commencement du gros. On remarque, au sommet du poumon droit, une caverne irrégulièrement arrondie, et dont le plus grand diamètre pouvait avoir six lignes de longueur. Elle était remplie d'un liquide blanchâtre, écumeux; le reste de l'organe était sain. Le sommet du poumon gauche contenait un nombre considérable de tubercules à l'état de crudité; les uns noirâtres, les autres tachetés de points tour à tour blancs et noirs; en somme, ils étaient peu volumineux. Sur le côté latéral droit de la cinquième et sixième vertèbres dorsales était une tumeur du volume du poing, qui faisait saillie dans l'intérieur de la cavité thoracique; elle déjetait légèrement l'aorte à gauche. En l'incisant, une grande quantité de pus épais, jaunâtre s'en est écoulé. Le fibro-cartilage intervertébral avait été détruit dans sa moitié correspondante, et les vertèbres étaient à peine dénudées dans une étendue fort peu considérable. L'abcès ne communiquait nullement dans l'intérieur du canal vertébral.

L'arc de l'atlas était rugueux, carié dans tout son contour; deux kystes remplis de pus faisaient saillie de chaque côté sur la partie postérieure et un peu latérale de l'extrémité supérieure du pharynx, et étaient bornés en haut par l'occipital, en bas par l'arc et l'apophyse transverse de la première vertèbre cervicale; postérieurement, ils repoussaient un peu dans l'intérieur du canal rachidien, la portion correspondante de la dure-mère. Celle-ci était enflammée en cet endroit, dans l'étendue d'une pièce de dix sols, et offrait au niveau de l'apophyse odontoïde une ulcération assez large, qui permettait à cette apophyse de s'interposer entre elle et la moelle.

Les ligamens occipitaux de l'apophyse odontoïde, ainsi que l'anneau fibreux qui la maintient à la face postérieure de l'arc de la première vertèbre, avaient entièrement disparu. Le sommet de cette apophyse était lui-même superficiellement carié, et entièrement libre dans le canal vertébral; aussi avait-il fortement comprimé la moelle sur sa partie latérale gauche. M. le docteur Paillard, qui était présent à l'autopsie, a évidemment reconnu, avec moi, cette intéressante altération. La mort instantanée se trouve donc facilement expliquée.

L'artère vertébrale traversait les deux kystes dont j'ai parlé, et n'était nullement altérée. Le nerf sous-occipital qui les traversait aussi était au contraire hypertrophié, rugueux à gauche; à droite il m'a été impossible de le trouver. Cette particularité explique, à mon avis, d'une manière satisfaisante et les douleurs du col, et la contracture des muscles de la partie postérieure de cette région.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Dupuytren.

Chute en avant sur la paume de la main droite, et sur le pouce de la main gauche; fracture du radius à droite; luxation du pouce sur l'os du métacarpe à gauche.

Une femme âgée de 60 ans, couchée au n° 22 de la salle Saint-Jean, a fait une chute en avant, d'une hauteur inconnue, et probablement dans un état d'ivresse; ses deux mains ont porté et préservé le corps; à droite, c'est sur la paume qu'elle est tombée, et la secousse transmise aux os de l'avant-bras, a déterminé une fracture de la partie inférieure du radius, fracture accompagnée d'un très-léger déplacement, et dont une faible crépitation a fait prononcer l'existence.

A gauche, le pouce a soutenu le choc, et une luxation de la première phalange sur l'os du métacarpe en est résultée; le pouce est dans la position où il se trouve chez les individus qui ont la faculté de le courber fortement en arrière; le doigt promené sur la face palmaire, y sent la saillie de l'os du métacarpe, et sur la face dorsale, la base de la première phalange. Ces luxations dont la réduction semble devoir être facile, offrent des difficultés quelquefois insurmontables; on est quelquefois obligé de renoncer à les réduire, et quelquefois la gangrène du doigt en a été la suite. Les premières tentatives de réduction, faites à l'aide de la main seulement, ont échoué dans ce cas; cependant *une saignée* avait été pratiquée la veille, une *nouvelle saignée* sera faite dans la journée; on a prescrit *une potion calmante, avec trente gouttes de laudanum.*

Mercredi 25 novembre, le pouce ayant été garni d'un lacs fortement assujéti, la malade a été conduite à l'amphithéâtre; là, la luxation a été reconnue par la plupart des assistans qui l'avoisinaient; nous avons senti la double saillie, d'un côté de la tête du métacarpe, de l'autre, de la base de la phalange.

De nouveaux efforts d'extension ont été faits, en ayant soin de retenir le pouce dans sa direction anormale et presque transversale, et la réduction a été opérée sans beaucoup de difficulté; mais il faut remarquer que la luxation était récente, et le sujet une femme âgée et peu robuste.

C'est dans le changement de direction des ligamens latéraux qui, de parallèles à l'axe des os luxés, leur deviennent perpendiculairess; c'est dans la compression qu'ils exercent sur les extrémités osseuses que M. Dupuytren trouve l'obstacle principal à la réduction; l'action des muscles est pour beaucoup aussi dans ces difficultés. Mais la contraction musculaire et la compression exercée par les ligamens ne nous semblent pas expliquer d'une manière satisfaisante l'impossibilité quelquefois absolue de la réduction, malgré les efforts les plus violens, efforts capables de faire céder, et même de déchirer des ligamens bien plus résistans que ceux de l'articulation du pouce.

Dans le n° 28 du tom. 1er de la *Lancette*, nous avons rapporté un cas de luxation en arrière du pouce, chez un homme de vingt-huit ans, très-vigoureux; toutes les tentatives de réduction méthodiquement appliquées, échouèrent. Nous cherchâmes alors à donner une explication de cette singularité, nous crûmes la trouver dans la disposition des muscles; comme on peut avoir oublié cette explication, qui nous paraît assez rationnelle, nous allons la reproduire :

La luxation en arrière de la première phalange du pouce sur l'os du métacarpe, amène la distension et la déchirure du ligament antérieur de l'articulation, par la tête du premier métacarpien qui vient se loger presque immédiatement sous la peau de la face palmaire, en traversant une espèce de boutonnière formée en dehors par la portion externe du petit fléchisseur du pouce et le court adducteur, en dedans par la portion interne du premier de ces muscles, et par l'adducteur du pouce. Or, la première phalange luxée entraîne avec elle, en remontant, les insertions supérieures de ces muscles, qui ont lieu, partie au côté externe, partie au côté interne de la phalange; la tête du métacarpien immobile est reçue dans l'intervalle de ces insertions musculaires; et dans les efforts de réduction, agissant à la manière d'une boutonnière, plus les efforts sont violens, plus ces dernières étranglent avec force la tête de l'os du métacarpe; de là, difficulté, impossibilité dans la réduction. Pareille chose a lieu dans les fractures du tiers inférieur de la cuisse, avec issue antérieure du fragment supérieur du fémur; *une boutonnière musculaire* comprime aussi dans ce cas l'os, d'autant plus étroitement que les efforts de réduction sont plus considérables. Cette difficulté a été si bien appréciée, que l'on a conseillé la résection de la portion d'os qui fait saillie. Pourquoi, plutôt que d'employer le moyen conseillé par Desault (incision derrière la phalange

que l'on repousserait au moyen d'un levier), n'aurait-on pas recours aussi, dans le cas de réduction impossible, à la résection de la tête de l'os métacarpien, qui, presque sous-cutanée, serait aisément mise à nu et sciée, après avoir écarté le tendon du grand fléchisseur, et en ayant soin de préserver par une plaque métallique ou en bois les parties molles? Il nous semble qu'il vaudrait mieux encore avoir recours à cette opération, que d'abandonner les malades aux suites quelquefois si graves de cette luxation, ou de les exposer aux fâcheux résultats d'efforts démesurés et infructueux de réduction.

Quant à la fracture du radius qui pourrait paraître douteuse par l'absence du déplacement et l'obscurité de la crépitation, elle sera traitée par le bandage ordinaire; ce moyen serait employé alors même qu'il n'y aurait que luxation du poignet sans fracture; la compression est très-avantageuse dans les entorses; elle prévient ou dissipe l'afflux des liquides; l'immobilité s'oppose à la distension des ligamens, et rien ne convient mieux pour la prompte résolution. Des essais comparatifs faits, il y a quatre ou cinq ans, à l'Hôtel-Dieu, il résulte, dit M. Dupuytren, que le terme moyen de la durée des entorses traitées par la compression, était de quinze jours à trois semaines au plus, tandis que celui des entorses que l'on ne combattait que par les résolutifs, les émolliens, les antiphlogistiques, était d'un à trois mois.

OBSERVATION D'UNE HÉMIPLÉGIE DE SENTIMENT SANS LÉSION DE LA LOCOMOTION.

Par M. le docteur Lesauvage, de Caën.

Malgré les recherches multipliées des physiologistes modernes, et les expériences ingénieuses qui ont été tentées pour éclairer le mécanisme des fonctions du système nerveux, nous sommes loin de connaître quelles parties de l'encéphale sont le siége exclusif de la sensibilité et de la détermination du mouvement. Cependant les observations en petit nombre, du genre de celle que je vais rapporter, indiquent positivement que ces facultés sont tout-à-fait isolées; mais la divergence qui existe encore entre les opinions qui ont été émises à ce sujet, par MM. Magendie, Foville et Pinel-Grandchamp, Dugès et autres expérimentateurs, fait assez connaître que la question, pour être suffisamment éclairée, a besoin de nouveaux secours de la physiologie expérimentale et de la pathologie.

L'observation suivante offre un exemple bien remarquable d'une lésion du sentiment, sans que les fonctions locomotrices des parties affectées aient éprouvé aucune atteinte.

M. Auguste Loriol, âgé de soixante-treize ans, bien constitué, jouissait d'une bonne santé, entretenue par des exercices modérés, et le séjour à la campagne, au sein d'une famille paisible. Il n'avait jamais éprouvé d'indisposition bien notable, seulement il ressentait, depuis quinze jours, quelques étourdissemens, lorsque le 10 mars 1828, et pendant qu'il était à la distance de cinquante pas de sa maison, il éprouva brusquement un engourdissement dans le membre inférieur gauche. Il lui sembla que son pied s'enfonçait profondément, il saisit sa cuisse avec les mains, comme pour l'empêcher de s'abîmer dans le sol; et, presque au même instant, l'engourdissement s'empara de tout le côté gauche du corps. Cet événement ne l'empêcha pas de parcourir, avec assez de facilité, la distance qui l'éloignait de sa maison, et c'est après s'être placé dans un fauteuil, qu'il reconnut que le côté affecté avait perdu toute espèce de sensibilité.

Le lendemain je fus mandé près du malade, et je pus faire les remarques suivantes: Ses facultés intellectuelles n'avaient reçu aucune atteinte. Les battemens du pouls offraient à peu près la même intensité dans les deux côtés du corps.

Il pouvait marcher, agiter son bras, et saisir les objets avec sa main, seulement l'élévation du bras sous l'action du deltoïde, était un peu limitée; mais il n'avait nullement la conscience du mouvement qu'il exécutait, ni de l'impression des corps qu'il touchait. La peau de tout le côté gauche était absolument insensible. On pouvait la pincer, la piquer, la frictionner fortement, sans qu'il en éprouvât aucune sensation.

Au-devant de la poitrine, la ligne médiane n'était point la limite précise des parties sensibles. Du côté gauche, la peau était encore facilement impressionnable dans l'étendue d'un pouce à peu près, au-delà elle ne rendait rien.

Du côté affecté, la vue et l'ouïe ne participaient nullement à l'altération; mais l'odorat et le goût étaient éteints. Je pouvais humecter le côté gauche de la langue, sans que le malade en ressentît la moindre impression, avec du fort vinaigre, qui affectait péniblement le côté opposé. Des odeurs fortes exposées sous la narine n'étaient point senties, excepté lorsque le malade inspirait fortement, mais c'est qu'alors les molécules odorantes parvenaient au côté droit par l'ouverture postérieure des fosses nasales. Lorsque je plaçais ma main ouverte en travers sur sa tête, le malade ne sentait que la partie qui appuyait sur la moitié droite.

Lorsqu'il marchait sans regarder le membre inférieur affecté, si on lui opposait un obstacle avec la main placée sur la cuisse, il s'apercevait qu'il ne pouvait avancer; mais il n'avait aucune idée sur la cause qui s'opposait à sa progression.

Telles sont les principales remarques que j'ai pu faire sur l'état d'un malade auquel j'ai fait seulement deux visites dans les premiers jours de sa maladie. Elle a été complètement réfractaire sous l'influence des saignées, émétocatarthiques, vésicatoires, linimens et frictions irritantes, bains aromatiques, etc.

J'ai revu le malade après quelques mois. Il a continué ses occupations habituelles. Il taille et soigne les arbres de son jardin. Pendant quelque temps il a ressenti, parfois, des douleurs sourdes dans les membres affectés. Il s'en sert toujours avec quelque aisance, et cependant leurs mouvemens s'enchaînent avec une sorte de lenteur. Au reste, la constitution du sujet n'a reçu de la maladie aucune altération bien sensible.

Je livre cette observation à la méditation des médecins qui ont fait une étude spéciale du système nerveux, et je désire qu'elle puisse présenter des particularités propres à jeter quelque jour sur des points qui sont encore en discussion, au sujet du siége de deux propriétés de l'encéphale, dont elle démontre de nouveau l'entier isolement.

EXPOSÉ DE QUELQUES FAITS DE CHIRURGIE PRATIQUE,

Dans lesquels ont été employés ou des moyens trop peu usités, ou des moyens tout-à-fait nouveaux dans l'art;

Par M. le professeur Roux.

Dans le compte que nous avons rendu de la séance du 2 novembre de l'Académie royale des sciences, nous avons annoncé que M. le professeur Roux avait donné lecture d'un Mémoire intéressant, que nous avons promis de faire connaître à nos lecteurs. Nous venons aujourd'hui remplir notre promesse, que des circonstances indépendantes de notre volonté nous ont forcé de remettre jusqu'à ce jour.

Après une sorte d'avant-propos, dans laquelle il passe rapidement en revue ses travaux antérieurs sur le traitement du strabisme, sur la préférence à accorder à l'opération de la cataracte par extraction sur celle par abaissement, sur les avantages de la réunion immédiate des grandes plaies, enfin sur la *staphyloraphie*, qui est à notre avis le plus beau fleuron

de sa couronne chirurgicale, on arrive à la première partie du Mémoire. Elle est consacrée en presque totalité à la résection des extrémités articulaires dans les cas de tumeurs blanches et de carie des os. Il nous semble que M. Roux aurait pu épargner à la docte assemblée les détails dans lesquels il est entré sur cette opération déjà fort ancienne, puisqu'elle a été pratiquée en 1782, par Park, chirurgien de l'hôpital de Liverpool, d'abord sur le cadavre, puis, peu de temps après, avec succès sur le vivant, et non pas par White, comme le dit M. Roux. Il nous semble qu'il lui aurait suffi de renvoyer à son propre ouvrage publié en 1812, ou bien à celui du docteur Jeffray, intitulé : *Cases of the excision of carious joints*, *etc.*, qui présente un exposé fidèle de l'état des connaissances sur cette matière. Cependant quoique cette opération soit bien connue, il est vrai de dire que M. Roux est le seul qui l'ait pratiquée à Paris un assez grand nombre de fois, pour pouvoir en apprécier les avantages et les inconvéniens. C'est d'après cette expérience qu'il pense qu'on fait bien de s'en abstenir pour les maladies des articulations des membres inférieurs; car les désordres et les accidens qui en sont la suite sont trop grands pour qu'on puisse raisonnablement espérer de la voir réussir. Mais pour l'articulation du coude, il n'en est pas de même. Les avantages qu'elle présente sont tels, que M. Roux assure avoir peine à comprendre comment tant de chirurgiens lui préfèrent l'amputation du bras; quant à lui, il l'a pratiquée quatre fois; la première, en 1819; la dernière, il y a quelques mois seulement Sur ces quatre individus, deux ont été parfaitement guéris, et ont recouvré les mouvemens du bras après huit à dix mois de traitement à la vérité; un troisième a succombé à une phthisie pulmonaire quelques mois après la parfaite guérison ; enfin le quatrième, c'est celui que M. Roux a opéré le dernier, est mort des suites de l'opération au bout de quelques jours.

Cette première partie du Mémoire se termine par des considérations sur l'ablation isolée, complète ou partielle du premier os du métacarpe du pouce, les deux premières phalanges restant intactes et unies à la main. M. Roux l'a tentée deux fois avec plein succès; la première fois, il y a huit ans, sur un jeune tailleur qui a pu reprendre son état au bout de quelque temps, et la seconde, tout récemment, sur un homme qui avait eu le premier os du métacarpien brisé par une morsure de cheval. (*La suite au prochain Numéro.*)

ABUS DE L'OPIUM EN TURQUIE;

Thériakis; expérience faite par M. Madden sur lui-même (1).

Il n'est personne qui n'ait entendu parler de l'usage qui existe en Turquie, de prendre habituellement une certaine quantité d'opium pour se procurer une sorte d'ivresse. Les *thériakis*, c'est ainsi qu'on nomme les individus qui s'adonnent à cette pratique, qui n'est pas aussi générale qu'on pourrait le croire au premier abord, ont été signalés par tous les voyageurs; mais aucun médecin jusqu'ici ne s'était occupé de les observer et de constater les effets qu'ils éprouvent de l'emploi habituel de cette substance délétère. M. le docteur Madden, qui, pendant long-temps, a pratiqué la médecine a Constantinople, à profité de la position favorable dans laquelle il se trouvait pour recueillir des renseignemens authentiques, et faire des recherches sur cette intéressante question. Voici le résumé des observations et des expériences auxquelles il s'est livré à cet égard.

« Les cafés où s'assemblent les *thériakis*, ou mangeurs d'opium, sont situés sur une vaste place près de la mosquée de Solymania. Devant la porte est placé un banc de bois sur lequel ils viennent s'asseoir après avoir pris leur dose ordinaire, pour attendre le moment de l'extase. C'est sur ce banc que je me plaçai pour observer à loisir les effets du breuvage. Les mouvemens de ces gens étaient réellement effrayans. Ceux qui étaient tout-à-fait sous l'influence de l'opium tenaient des discours incohérens; leur face était rouge, leurs yeux étincelans, et l'expression de leurs traits horriblement farouche. L'effet du narcotique se montre habituellement au bout de deux heures. La dose varie suivant les individus, depuis trois jusqu'à soixante grains; et j'ai vu un vieillard qui en prenait jusqu'à vingt-quatre gros dans l'espace de deux heures; mais il faut dire qu'il en faisait usage depuis près de vingt-cinq ans.

» Les effets généraux résultant de l'usage habituel et immodéré de l'opium, continue M. Madden, sont des plus funestes. La débilité morale et physique qui succède au moment d'exaltation est telle, qu'il est impossible de s'en faire une idée; l'appétit est anéanti; tout tremble dans le corps; le système nerveux participe au désordre général; les muscles se contractent spasmodiquement, et produisent des distorsions du cou, des doigts, etc.; enfin la vie elle-même attaquée dans son principe, ne tarde pas à s'éteindre long-temps avant le terme ordinaire. Il est rare, en effet, qu'un homme qui fait un usage immodéré de l'opium, vive au-delà de 30 à 35 ans, surtout s'il a commencé de bonne heure. Mais, malgré ces résultats funestes, cette habitude paraît procurer de si vifs plaisirs, qu'il est fort difficile, pour ne pas dire impossible de s'en défaire. Le thériaki traîne une vie misérable jusqu'à l'heure où il a coutume de prendre chaque jour le breuvage empoisonné. Mais dès qu'il en ressent l'influence, il s'anime, et pour lui commence une existence nouvelle, toute de félicité. Dans cet état, les uns composent des vers, d'autres haranguent avec éloquence les gens qui les entourent, d'autres se croient de puissans souverains, ayant à leur disposition tous les sérails de l'univers. »

Non content d'observer sur d'autres les terribles effets de l'opium, M. Madden résolut de tenter l'expérience sur lui-même. A cet effet, il se rendit à l'un des cafés dont nous avons déjà parlé, et prit en une seule fois le breuvage habituel qui contenait quatre grains d'opium. « Quelques instans après, continue-t-il, mes esprits s'exaltèrent, la sensation de plaisir que j'éprouvais me semblait dépendre d'une sorte d'expansion générale de tout mon être physique et moral. Mes facultés me paraissaient immensément agrandies. Tous les objets que je voyais me semblaient augmentés de volume; mais lorsque je fermais les yeux, je ne ressentais plus le même plaisir. Il n'y avait plus pour moi que des objets extérieurs sur lesquels mon imagination agissait pour les transformer en images ravissantes; en un mot c'était la *douce et délicieuse harmonie* d'un rêve que j'éprouvais tout éveillé (*the faint and exquisite musicof a dream in a traking moment*). Je me mis alors en route pour regagner ma demeure aussi vite que je pus, craignant à chaque pas de commettre quelque extravagance. A peine si je sentais mes pieds toucher la terre; je croyais glisser le long des rues, poussé par un agent invisible, et il me semblait que mon sang était transformé en un fluide éthéré qui me rendait plus léger que l'air. Aussitôt rentré chez moi, je me hâtai de me mettre au lit, et toute la nuit, les visions les plus délicieuses et les plus extraordinaires se présentèrent en foule à mon imagination en délire. Le lendemain matin je me levai pâle, abattu, et avec le mal de tête le plus violent. La faiblesse et le malaise général que je ressentais étaient tels, qu'il me fut impossible de quitter mon sofa de toute la journée. Ces sensations pénibles se dissipèrent graduellement, et je revins au bout de quelque temps à mon état naturel, me promettant bien de ne pas recommencer cette affreuse expérience.

(*Madden's travels in Turkey*, *etc.*, vol. 1.)

(1) Nous avons pensé qu'on rapprocherait avec plaisir ces détails, de ceux que nous avons déjà publiés sur l'usage de fumer l'opium en Chine. (Voyez n° 70, tom. 2.)

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 73.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemns pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 8 DÉCEMBRE 1829.

HOTEL-DIEU.

Service de M. BORIE.

Abcès phlegmoneux dans le corps strié gauche; inflammation aiguë des deux surfaces ventriculaires; méningite; pas de symptômes dits cérébraux; mort; nécropsie; résultats.

L'impression générale qui résulte de la lecture de la plupart des ouvrages publiés depuis dix ans sur les affections cérébrales, c'est que ces affections sont caractérisées pendant la vie par des symptômes bien tranchés, qu'on peut arriver aisément à leur diagnostic différenciel, et que les erreurs en ce genre ne peuvent être imputées qu'à une observation vicieuse ou incomplète. L'arachnitis et les trois périodes de MM. Parent et Martinet, l'apoplexie de M. Rochoux, l'encéphalite de M. Bouillaud, le ramollissement aigu et inflammatoire du professeur Lallemand de Montpellier, le ramollissement incolore de M. Rostan, sont des maladies faciles à reconnaître, et ces auteurs en tracent des descriptions si exactes, qu'il n'est guère possible de s'y tromper. A la vérité beaucoup de praticiens ne partagent pas tout-à-fait l'enthousiasme de ces nosologistes, et chaque jour dans les cliniques, on trouve l'occasion de redresser les erreurs d'un diagnostic qui paraissait fondé sur les assertions les plus positives. Plusieurs écrivains distingués ont avoué avec candeur que beaucoup d'affections cérébrales aiguës s'environnaient d'une obscurité impénétrable; qu'à côté d'une encéphalite avec convulsions partielles, contracture, paralysie, délire, strabisme, etc., se rencontrait une encéphalite tout-à-fait analogue pour les caractères anatomiques, mais entièrement différente pour les symptômes, la marche et la terminaison. On a dit ensuite que certains ramollissemens aigus offraient tous les signes de l'apoplexie, et de nombreuses observations en font foi; on a ajouté que la méningite et l'encéphalite des auteurs ne pouvaient presque jamais être reconnues séparément, et que leurs symptômes se confondaient de la même manière que les lésions anatomiques qui y donnent lieu. Bien plus, il résulte d'observations journalières que les meningo-céphalites aiguës à leur début ne peuvent presque jamais être distinguées des fièvres intermittentes graves ou pernicieuses. Tous les jours, en effet, on voit les praticiens les plus recommandables administrer le quinquina pour arrêter les paroxysmes d'une prétendue fièvre pernicieuse, qui n'est autre chose que l'exacerbation quotidienne d'une phlegmasie cérébrale.

Nous pourrions pousser plus loin cet examen, et prouver par des faits incontestables cette assertion, qui long-temps encore restera vraie, savoir, qu'il n'est aucun point de l'encéphale qui puisse être affecté sans donner lieu à des symptômes constans; et d'une autre part, qu'aucun symptôme ne peut être considéré comme exprimant une altération quelconque d'une partie du cerveau. Les prétentions des auteurs modernes ne sont pas allées jusqu'à indiquer un signe pathognomonique d'une maladie cérébrale, nous ne leur adresserons pas ce reproche, mais ils ont en quelque sorte considéré comme tels des groupes de symptômes très-circonscrits, et c'est en cela qu'ils ont été induits en erreur. Au reste, nous ne blâmons en cette affaire que les assertions émises d'une manière trop absolue, et nous reconnaissons toute l'importance des travaux précédemment désignés. Le fait qui suit motivera suffisamment nos réflexions sur l'incertitude du diagnostic de certaines maladies de l'encéphale.

Salle Saint-Landry, n° 25. — Un journalier âgé de 50 ans, de taille moyenne, fortement constitué, éprouvait, depuis quinze jours, une céphalalgie continue, occupant surtout le côté gauche de la tête; il n'avait cependant pas cessé de travailler et de manger comme de coutume. Il entra à l'Hôtel-Dieu le 14 novembre dernier. Son air et sa démarche n'offraient rien d'extraordinaire, et l'on hésitait à admettre comme réelle, une céphalalgie qui n'était accompagnée d'aucun autre symptôme. Il se promène dans la salle, mange assez bien, se plaint de ne pouvoir dormir et d'être constipé.

Le 15, *saignée du bras le matin*; boissons laxatives, lavement. Dans la soirée, le mal de tête augmente, et le malade se plaint beaucoup. Potion calmante pour la nuit.

Le 17, continuation des douleurs qui occupent tout le côté gauche du crâne; 25 *sangsues à l'anus*. Dans la nuit, vomissemens bilieux, sans cause connue. Le lendemain, il gémit sans cesse, ne peut reposer, il reste immobile dans son lit. On met 20 *sangsues derrière les oreilles*. Aucun soulagement. Dès-lors il renonce à se lever. Les membres conservent leur mobilité, ils sont sensibles comme de coutume, mais les douleurs deviennent plus vives aussitôt qu'il se remue. On continue *les boissons adoucissantes*, qu'il rejette aussitôt qu'elles arrivent dans l'estomac. La diarrhée s'est montrée pendant un jour, mais elle n'a pas reparu, et le ventre a toujours été serré.

Le 22, on met *de la glace* sur la tête, puis *des compresses d'oxicrat*, *des sinapismes aux pieds*, *des cataplasmes chauds sur le ventre*; les souffrances ne diminuent pas; les paupières sont abaissées, mais le malade les relève à volonté, son immobilité générale est volontaire, et tous les muscles conservent leur action, ce dont on s'assure chaque jour. La face est régulière, la langue sort de la bouche sans se dévier, la parole est faible, mais nettement articulée. Le moindre mouvement imprimé à la tête lui arrache des cris aigus; du reste il gémit sans cesse et assez bruyamment

On lui avait fait observer jusque-là une diète assez sévère; il demanda si souvent à manger, qu'on lui donna le 23, *deux légers potages* qui occasionèrent de nouveaux vomis-

semens et des cris plus aigus, sans cependant que ces derniers prissent jamais le caractère du cri hydrencéphalique que l'on observe chez les enfans.

Dans les quatre derniers jours de la maladie, le pouls a pris un peu plus de développement. Le malade qui avait demandé qu'on lui passât le bassin ou l'urinal, rendit ses matières dans son lit, mais non pas sans s'en apercevoir. On s'aperçut aussi que la tête s'abaissait au-dessous de l'oreiller et s'inclinait fortement vers l'épaule gauche; on ne pouvait la ramener à sa position naturelle sans le faire beaucoup souffrir. La face jusque-là peu colorée, devenait de temps en temps d'un rouge ardent. Le malade ne voulait plus boire, parce que les nausées et les vomissemens suivaient aussitôt. Jusqu'au dernier instant, il conserva sa présence d'esprit et répondit toujours à toutes les questions qu'on lui adressait. Il n'a jamais offert de convulsions, ni partielles, ni générales, on n'a observé de roideur que dans les muscles du col du côté gauche. Il est mort doucement, et presque tout à coup, le 29 novembre, à cinq heures du matin.

Nécropsie le 30 à 10 heures. Le cerveau est volumineux, les membranes sont tendues et sans infiltration. La pie-mère est très-injectée en rose vif; autour de la protubérance annulaire et des pédoncules, elle est infiltrée de pus jaunâtre et très-épaisse. La substance grise extérieure est rosée et un peu molle. La substance blanche est pointillée en rouge vif. Les deux ventricules latéraux contiennent chacun environ deux onces de pus d'un blanc tirant sur le vert-clair, très-épais et visqueux; la membrane qui tapisse ces cavités est villeuse, très-pointillée en rouge artériel, et parsemée de tractus vasculaires finement injectés. Les veines qui rampent au-dessous sont décollées et s'enlèvent en longs tuyaux. En dehors de la couche optique gauche, on trouve une érosion superficielle, semblable à un bourbillon celluleux; elle est colorée en vert, et tapissée par une pseudo-membrane rouge. Le corps strié du même côté est plus bombé que de coutume; il contient une excavation remplie de pus verdâtre et sans odeur. Ce liquide est contenu dans une sorte de kyste celluleux et membraneux, d'un rouge-brun, et autour duquel la substance cérébrale est ramollie. Le kyste peut loger une petite noix. La phlegmasie ventriculaire s'est propagée dans le troisième et dans le quatrième ventricules. Le cervelet est mou et ponctué en rose. Tous les organes de la poitrine et de l'abdomen ont été trouvés à l'état sain.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Service de M. Piorry.

Paralysie de la vessie; distension de ce réservoir par l'urine, reconnue et appréciée par la percussion; hématurie.

Une femme fut portée à l'infirmerie de la Salpêtrière, dans le commencement du mois de novembre, présentant les signes d'une apoplexie cérébrale. Pendant le cours de sa maladie, le ventre se météorisa, et un examen superficiel fit admettre l'existence d'une tympanite, et on rapporte à la présence du gaz dans l'abdomen, les douleurs que la malade accusait par ses plaintes, car elle ne parlait pas. Il n'y avait aucun signe d'inflammation, et un lavement purgatif fut prescrit. Cependant le météorisme persistait, et la percussion pratiquée de nouveau, mais avec plus de soin, fit entendre, dans la région inférieure de l'abdomen, un son mat, *se terminant par une ligne de niveau, mais ne changeant pas de place par les différentes positions qu'on imprimait à la malade.* La matité se prolonge jusque vers l'ombilic. On annonce que la vessie est distendue par l'urine, les renseignemens que donne la fille de service fortifient cette opinion, que confirme entièrement le cathétérisme. Plus d'une pinte d'urine claire, sans odeur, est évacuée, et au fur à mesure que le liquide s'écoule, la matité descend, *le météorisme* disparaît, et lorsque la vessie est entièrement vidée, le ventre qui était ballonné est devenu souple. Dans la journée, la malade rendit spontanément les urines, et le ballonnement n'était pas revenu le lendemain; mais le surlendemain, les symptômes avaient reparu. Le cathétérisme pratiqué de nouveau, donna issue à une urine fortement colorée en rouge par du sang, mais non trouble. Quelques heures après, l'agonie amenée par une affection cérébrale, par des escarrhes au sacrum, et sans doute aussi par la rétention d'urine, cessa; la malade était morte.

L'examen du corps fit voir : 1° dans le cerveau, une hémorragie en rapport avec les symptômes apoplectiques. Aucune altération dans la moelle épinière. 2° Dans la vessie, des lésions remarquables. La vessie était très-volumineuse, ses parois minces; elle contenait peu d'urine. La muqueuse était soulevée par des veines variqueuses, on n'aperçut pas qu'aucune d'elles fût déchirée. Elle était d'un rouge foncé en quelques points; dans d'autres, elle était pointillée, ou d'un rouge uniforme; elle n'offrait aucune trace d'ulcération. Le sang avait été exhalé à sa surface; elle n'était ni épaissie, ni ramollie, mais recouverte en différens points de matière lithique dont la présence paraissait due à la durée trop prolongée de l'urine dans la vessie, car les reins et les uretères ne présentaient aucune lésion.

Il y a déjà long-temps que, d'après la remarque faite pour la première fois par M. Dupuytren, on a constaté que la sonde introduite dans la vessie des paraplégiques, se couvre très-promptement de matière lithique, et l'on a attribué cette circonstance au trouble que la lésion de la moelle apporte dans sécrétion de l'urine. Peut-être n'a-t-on pas assez tenu compte du repos auquel est soumise la vessie. Quoi qu'il en soit, la malade qui fait le sujet de cette observation, n'offrait aucune lésion de la moelle.

Ce n'est pas le seul cas de distension de la vessie que nous avons vu reconnaître par la percussion. Nous nous rappelons que, dans le courant de l'hiver dernier, une femme couchée dans un des lits de la salle Saint-Jacques, et malade comme la précédente d'une affection cérébrale, fut le sujet d'une semblable observation; mais de plus, chez elle la percussion fit entendre sur la ligne de niveau le bruit humorique, ce qui est assez rare, vu l'épaisseur trop grande des parois de la vessie; mais chez elle, comme on put s'en convaincre plus tard, la vessie était très-mince. Les chirurgiens ont bien signalé que dans la rétention d'urine il existe souvent à l'hypogastre, une tumeur formée par la vessie, et que lorsque ce signe existe, uni aux renseignemens que fournit le malade ou les personnes qui l'entourent, on peut n'avoir aucun doute sur sa valeur; mais lorsque ce signe vient à manquer, ce qui arrive souvent, lorsqu'on est privé de renseignemens, et lorsque l'individu qui est soumis à notre observation a été présenté comme atteint d'une autre affection, alors rien de plus commun que de voir oublier d'examiner l'état de la vessie. C'est ce qui est arrivé à la Salpêtrière, et c'est presque le hasard qui a fait penser à M. Piorry que la vessie pourrait bien être paralysée.

EXPOSÉ DE QUELQUES FAITS DE CHIRURGIE PRATIQUE,

Dans lesquels ont été employés ou des moyens trop peu usités, ou des moyens tout-à-fait nouveaux dans l'art;

Par M. le professeur Roux.

(Suite du numéro précédent.)

La seconde partie du travail que nous avons sous les yeux est, selon nous, beaucoup plus intéressante que celle qui vient de nous occuper. Elle contient des faits qui prouvent combien l'art a de puissance pour réparer certaines difformités naturelles ou accidentelles. On était successivement arrivé à remédier plus ou moins complètement à certaines

difformités de la face, et M. Roux lui-même avait déjà rendu un immense service à l'humanité en imaginant la suture du voile du palais, opération délicate au moyen de laquelle on fait disparaître, à coup sûr, un des vices d'organisation les plus communs. Mais d'autres désordres de la face causés par des accidens, étaient encore considérés comme au-dessus des ressources de la chirurgie *réparatrice*. Je veux parler de ces énormes pertes de substance des parties molles de la figure, qui résultent de la gangrène, d'ulcérations rongeantes, ou de tout autre cause. Ce sont justement ces horribles difformités que M. Roux, enhardi par les succès récens de la rhinoplastie, n'a pas craint d'attaquer.

Il y a trois ans environ que se présentèrent presque en même temps, à l'hôpital de la Charité, trois jeunes femmes horriblement défigurées, par suite d'affections gangréneuses qui avaient entraîné la perte d'une grande partie des lèvres et de la joue d'un côté. Chez l'une de ces infortunées, la moitié droite de la lèvre supérieure était détruite, et une portion de la mâchoire avait été frappée de nécrose. L'opération fut très-simple, et se borna à l'extraction préalable de la partie d'os nécrosée, et au rapprochement des parties molles, par les moyens qu'on emploie habituellement pour le bec-de-lièvre. La guérison ne se fit pas long-temps attendre. La seconde présentait une perte de substance, comprenant la presque totalité des deux lèvres, à l'exception d'une très-petite partie de chacune d'elles qui subsistait à droite; cette perte de substance s'étendait en bas tout près de la base de la mâchoire; en haut, jusqu'au niveau de l'aile du nez, et à gauche elle anticipait un peu sur la joue. Vu ces désordres, qui dataient de l'enfance, les os maxillaires n'ayant pas été soutenus par les lèvres pendant leur développement, faisaient en avant une saillie considérable qui rendait inutile toute tentative de rapprochement des parties molles. Pour remédier à cette complication, M. Roux résolut d'enlever les saillies osseuses avant que d'entreprendre la réunion. Ce projet fut exécuté d'abord sur la mâchoire inférieure, de laquelle il enleva une portion d'environ un pouce. Le rapprochement des deux pièces de l'os permit alors, ainsi que le chirurgien l'avait supposé, le rapprochement et la réunion des parties molles. Cette première tentative ayant pleinement réussi, il s'agissait d'opérer de la même manière sur la mâchoire supérieure; mais rien ne put faire consentir la jeune fille à permettre cette seconde opération, et elle quitta l'hôpital pour retourner à Limoges, son pays, déjà beaucoup moins hideuse par le rétablissement de la lèvre inférieure.

Destruction de la moitié gauche de la lèvre supérieure, et de la totalité de la joue du même côté; restauration de ces parties.

La destruction des parties était encore beaucoup considérable dans le troisième cas qu'il nous reste à examiner. Toute la moitié gauche de la lèvre supérieure, l'aile du nez et la joue du même côté, dans toute la portion située au-dessus de la bouche, avaient disparu. L'ouverture résultant de cette énorme perte de substance communiquait dans la narine gauche, et même dans le sinus maxillaire, parce qu'une portion de l'os maxillaire supérieur avait été nécrosée et s'était détachée. Une cicatrice solide entourait cette ouverture, par laquelle la langue sortait habituellement de la bouche, et les parties molles restées intactes adhéraient fortement aux os. Un si épouvantable désordre semblait naturellement au-dessus des ressources de l'art; mais après un mûr examen de l'état des choses, et vaincu d'ailleurs par les instantes prières de la malheureuse jeune fille, l'intrépide chirurgien se résolut à essayer jusqu'où pourrait aller la puissance de l'art; et, hâtons-nous de le dire, un succès complet vint, au bout d'une année entière, couronner son heureuse audace. Sept opérations plus délicates et plus difficiles les unes que les autres, furent pratiquées à des intervalles de quelques semaines ou de quelques mois. Par une première tentative, la moins difficile de toutes, un lambeau pris sur la lèvre inférieure, fut amené au niveau de la lèvre supérieure, et réuni à ce qui restait de cet organe, qui fut ainsi recréé; il ne restait plus que l'immense ouverture à peu près circulaire qui occupait l'aile du nez et la joue. Deux fois M. Roux essaya de la fermer, en attirant les parties molles préalablement détachées, de la circonférence au centre; chaque fois les points de suture se déchirèrent, et l'étendue de la perte de substance fut sensiblement augmentée. Il dédoubla ensuite la lèvre supérieure, et relevant en dedans le feuillet buccal, il en fixa les bords à la circonférence de l'ouverture. Vains efforts! l'adhésion ne s'effectua pas. Il ne réussit pas davantage en essayant de fermer l'ouverture avec un lambeau de peau pris dans la paume de la main de la patiente, et qu'il avait laissé continu par son sommet : le poids du membre empêcha la réunion. Désespéré de ces insuccès, il allait quitter la partie, lorsque l'idée lui vint de remplir le vide au moyen de la lèvre supérieure qu'il avait depuis long-temps reconstituée. Le lambeau fourni par cette partie, fut porté jusqu'au-dessous de l'orbite, et fixé par plusieurs points de suture, à ce qui restait de la paupière et à la peau du nez. L'adhérence s'établit parfaitement, et peu de temps après, par une dernière opération, l'habile chirurgien compléta cette cure si difficile, en rapprochant les bords de la large échancrure que présentait alors la lèvre supérieure, et en créant en quelque sorte une seconde fois cette partie.

Après avoir lu cette histoire, on ne sait trop lequel admirer le plus, du courage extraordinaire de la jeune fille, ou de la dextérité de l'opérateur, et l'on serait tenté de croire qu'il n'y a plus rien d'impossible à la chirurgie pour réparer les pertes de substance du visage.

BIBLIOGRAPHIE.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES.

Tome troisième.

Les Dictionnaires sont les véritables archives de la science; ils représentent son état actuel, et leur contenu doit, autant que possible, offrir un corps de législation, un code véritable à ceux qui les consultent. C'est pourquoi les collaborateurs devraient se dépouiller de toute vanité personnelle, et se considérer comme des historiens fidèles et éclairés, seulement appelés à traduire les faits avec exactitude et authenticité; nous verrons si les nôtres ont rempli leur mission.

Depuis qu'on commence à se lasser des théories spéculatives, que l'ecclectisme et l'anatomie pathologique se sont emparés du sceptre médical, le terme *pratique* est devenu une espèce de mot de ralliement pour les esprits qui se disent solides; c'est une sorte de passeport pour les œuvres médicales modernes, et pour peu qu'on sache le placer à propos, on est certain de se faire écouter ou lire avec admiration. C'est ce que les collaborateurs ont parfaitement senti; mais sans y regarder avec beaucoup d'attention, il est facile de s'apercevoir que ce livre *pratique* est aussi théorique et spéculatif que les autres, que ce titre est là pour l'effet; que c'est un appât pour les admirateurs du temps présent, et un talisman pour le libraire. Il est peu adroit, par exemple, de commencer ce troisième volume par un article tout pur de raisonnement, assaisonné d'un peu de biographie, par l'article *Animisme* qui, dans un dictionnaire *pratique*, mériterait tout au plus une simple définition, avec le nom du chef de secte; ce n'est pas que nous en blâmions la substance; mais nous le considérons comme donnant un démenti au titre de l'ouvrage.

Nous ne pouvons entrer dans une analyse approfondie des articles importans que renferme ce volume, nous signa

lerons seulement quelques points qui nous auront le plus frappés.

L'article *Antimoine* est une véritable monographie; l'article *Anus* (pathologie) est traité par M. Dupuytren, c'est tout dire.

L'article *Apoplexie* se compose d'une série d'aphorismes dont quelques-uns sont assez naïfs, tel est celui où l'auteur assure que *les tissus affectés dans l'apoplexie sont les vaisseaux; que la solution de continuité de la substance cérébrale est consécutive à l'extravasation sanguine.* Quoi qu'il en soit, il admet trois sortes d'apoplexies : *artérielle*, *veineuse* et *capillaire ;* j'oubliais de dire que l'auteur a *trouvé la véritable cause* de la déviation de la langue dans la *faiblesse du côté paralysé ;* ce qui est bien plus clair que l'explication de M. Lallemand, qui l'attribue à la prédominance du génio-glosse du côté sain, chose que l'auteur *ne peut concevoir*. Le *ramollissement* cérébral n'est autre chose que l'apoplexie capillaire.

L'article *Arsenic* est très-complet, surtout sous le rapport thérapeutique; c'est un remède dangereux qu'on ne doit employer qu'à défaut des autres, et avec la plus grande circonspection.

L'article *Arthrite* est, sans contredit, un des plus remarquables. L'auteur est un renégat du physiologisme, qui abjure candidement ses erreurs passées; le travestissement est complet; ainsi l'arthrite traumatique, le rhumatisme et la goutte diffèrent *manifestement;* la gastrite est complètement discréditée; bien plus, loin d'être malade chez les goutteux, l'estomac maintenant est, par son surcroît d'énergie normale, la source de cette richesse du suc qui occasione leurs maux; voilà un médecin *physiologiste* réduit à invoquer la gastrite, pour s'opposer aux progrès d'un mal qu'elle occasionait naguère.

Il est *certain* que dans le rhumatisme il existe une *altération du sang qui tient l'inflammation sous sa dépendance;* chez les goutteux, les parties articulaires sont *modifiées long-temps avant l'irruption* de l'inflammation; ces tissus sont plus animalisés, et en outre *le sang est surchargé de matériaux nutritifs ;* c'est dans ce dernier point que gît tout le secret de la goutte; cette pierre philosophale qu'on cherche depuis tant de siècles, la voilà enfin trouvée ! Gloire immortelle à l'auteur; tous les martyrs de la podagre lui devront un hécatombe; car, d'après Celse, Baglivi et tant d'autres, la nature du mal étant connue, le remède coule de source, et d'après cette découverte de l'auteur, il est rigoureusement nécessaire que la diète guérisse radicalement la goutte. Quoi qu'il en soit, cette séduisante utopie est soutenue avec tout le talent imaginable.

Dans un assez bon résumé des maladies des *Articulations*, l'auteur pose cette *loi* : « *L'ordre* de développement et d'intensité de la goutte *sont* dans un rapport direct et presque » nécessaire, avec le degré de frottement et de pression. » Moyennant cette loi, nous sommes sûrs, maintenant, que chez un écrivain, la goutte débutera *nécessairement* par la main droite, ce qui devra l'engager à porter des manchettes ; mais malheureusement tant d'oisifs qui ne quittent pas le coin du feu, sont pris par les orteils, comme les danseurs.

L'article *Ascaride* n'est pas moins remarquable sous le rapport dogmatique. Après avoir combattu les germes en faveur de la génération spontanée, l'auteur nous fait des ascarides avec *du mucus combiné probablement avec du chyle qui s'organise sous l'influence d'une imprégnation forte de calorique et d'influx nerveux!.....* En voulez-vous la preuve, c'est que l'intestin grêle est le théâtre exclusif de leur formation; que le cœcum, où il y a peu de chyle, n'engendre que des *tricocéphales* de deux pouces, et le rectum où il y en a encore moins, des *oxiures* de six lignes...... Mais des oxiures et des tricocéphales ne sont pas des ascarides; ou le *ver de Médine* naîtra du chyle sous les tégumens, alors il y aura en même temps chez l'individu vermineux des vers de toute espèce; et puis les individus *mous et pâles* qui sont sujets aux vers ne sont pas aptes à fournir une *imprégnation forte de calorique et d'influx nerveux;* ou bien les sujets nerveux sont les plus disposés aux vers.... Enfin, voilà ce qu'on nous donne pour de la médecine *pratique !*

L'auteur de l'article *Ascite* prend pour une découverte d'avoir vu les intestins comme *lavés* par la sérosité; il s'étonne qu'on n'ait pas *signalé* cette particularité! D'abord tous les auteurs parlent de la pâleur des tissus chez les hydropiques, et puis, où donc est l'importance de ce profond aperçu?

Tout cela veut dire que l'humanité perce partout; que *la mouche du coche* est l'emblême de la majorité des individus de notre espèce, surtout parmi les savans; mais cela n'empêche pas que le *Dictionnaire de médecine* ne soit un livre où l'on ne puisse trouver çà et là quelques connaissances *nouvelles* sur l'état de la science.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Section de chirurgie.

Les candidats pour l'agrégation étaient réunis aujourd'hui 7, à 11 heures. Il s'en est trouvés seize de disposés à entrés en lice, lorsqu'un incident est venu suspendre leur ardeur : M. Baudelocque, candidat, a récusé pour juge M. Baudelocque agrégé, non pour cause de parenté, observez-bien cela, mais pour cause d'inimitié personnelle. Le jury, en suspens, a cru devoir en référer au conseil de l'université. Le candidat a cependant offert de se retirer pour ne pas retarder le concours; aussi généreux que lui, ses émules ont préféré subir le désagrément d'un retard illimité.

Nous demandons pourquoi cette séance, qui devait être publique, s'est passée en espèce de comité secret, dans la chambre du conseil, et porte close?

VARIÉTÉS.

Larve d'insecte évacuée avec l'urine ; par Jer. Van Rensselaer.

Cette larve est conservée dans l'esprit de vin au lycée de New-York; son corps, d'un pouce de long sur une demi-ligne de large, est glabre, diaphane, d'une couleur brune-claire, cylindrique, pointu à ses deux extrémités et composé de douze articles, y compris la tête. Cette dernière est petite et longue, le dernier anneau du corps est terminé par deux courts appendices; enfin cette larve est pourvue de six pattes.

MM. Kirby et Spence dans leur ouvrage intitulé : *Introduction to entomology*, tom. 1er, pag. 139, rapportent un autre fait d'une larve de *tipulaire* rendue avec l'urine, et pour prouver qu'un tel phénomène n'est pas impossible, M. Rensselaer cite beaucoup de faits de larves d'insectes trouvées dans diverses parties du corps. *(The American, journ. of sciences.)*

COURS PUBLIC.

M. Raspail ouvrira le 15 décembre un Cours de *chimie microscopique appliquée à la physiologie, ou de l'art de transporter le laboratoire sur le porte objet, dans l'étude des corps organisés.*

Ce cours public aura lieu les mardi et jeudi de chaque semaine, à 7 heures du soir, dans l'amphithéâtre de l'Institut de droit de M. Darragon, rue des Francs-Bourgeois Saint-Michel, n° 8.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 74.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 10 DÉCEMBRE 1829.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. CHOMEL.

Fièvre grave compliquée d'éruption scarlatineuse ; mort ; autopsie.

Les symptômes graves qui se déclarent dans les fièvres éruptives et viennent en entraver la marche, ont excité l'attention de tous les observateurs. La malignité, l'adynamie, l'ataxie, les vers même ont été invoqués pour les expliquer. Dans ces derniers temps, ne se contentant plus d'*êtres de raison*, les médecins ont successivement recherché dans les organes, la cause matérielle de ces troubles, et beaucoup ont prétendu l'avoir toujours trouvée. Beaucoup d'autres, au contraire, ont vainement exploré ainsi les altérations les plus profondes de l'intelligence, les désordres les plus variés de l'innervation ont très-souvent existé sans la moindre lésion apparente des centres nerveux.

M. Guersent a cité une infinité de cas de ce genre, qu'il a observés ; M. Chomel en a lui-même recueilli un très-grand nombre. Il résulte de là que la question est loin encore d'être résolue. Le fait suivant est de nature à soulever un coin du voile, et, sous ce rapport, il a la plus grande importance.

Le 1er novembre est entrée à la clinique (salle Sainte-Madelaine, n° 5), une jeune fille âgée de 16 ans, blanchisseuse, malade depuis quatre jours seulement, et déjà dans l'état le plus alarmant. Une éruption scarlatineuse intense couvrait tout le corps; sur les membres, la rougeur était uniforme, principalement aux cuisses et à la poitrine; la peau, dans quelques intervalles, était restée intacte. A la face, l'éruption était encore plus *placardée*. En outre, quand on examinait avec soin les environs de l'aisselle, on apercevait une multitude de petites vésicules cristallines miliaires qui s'élevaient très-rapprochées sur les tégumens. A ces signes toujours fâcheux dans les fièvres éruptives, venaient se joindre d'autres phénomènes d'une gravité plus positive : agitation considérable, délire complet; quand on écartait les draps qui couvraient la malade, aucun mouvement n'annonçait qu'elle s'en aperçût; le sentiment instinctif de la pudeur était éteint chez elle. Les yeux étaient hagards, les paupières pulvérulentes, les conjonctives fortement injectées; la langue sèche, les dents encroûtées de mucosités jaunâtres épaisses. La peau chaude, brûlante; le pouls fréquent (181 pulsations), mais très-petit, *filiforme*. De plus, refus obstiné de toute espèce de boissons; constipation opiniâtre, ventre météorisé. La respiration avait éprouvé une moindre atteinte. A l'auscultation, on percevait une expansion généralement libre, mêlée à peine d'un léger râle.

M. Chomel a de suite porté le plus fâcheux pronostic, et ne s'est rien dissimulé du peu de ressources que l'art avait à opposer dans cette circonstance. C'était peut-être là un de ces cas dans lesquels, en désespoir de cause, une médecine perturbatrice, violente, peut être mise en usage quand quelques faits se réunissent pour en autoriser la tentative; telles sont les affusions froides que les Anglais ont préconisées, et dont plusieurs succès sont incontestables. M. Chomel, considérant que ces succès sont encore trop peu nombreux, que d'ailleurs l'action du froid subite et vive peut répercuter l'éruption, accident qui a eu fréquemment les conséquences les plus rapides et les plus fatales, a mieux aimé se borner à la médecine *d'indication*. Tout décélait, chez cette malade le *génie* inflammatoire, et la saignée se présentait en première ligne des moyens antiphlogistiques, mais l'état du pouls accusait trop manifestement la faiblesse des forces générales, pour que l'évacuation sanguine pût être pratiquée de suite. Le premier soin devait être de relever les forces. Un bain a été prescrit pour remplir ce but. Tant que la malade y a été plongée, des compresses froides ont été appliquées sur la tête, pour s'opposer à la congestion que l'action du bain ne manque jamais d'opérer. La malade reportée dans son lit, on a dû lui tirer du sang en raison du volume du pouls. Toutes les trois ou quatre heures, des lavemens émolliens ont été administrés, tant pour combattre la constipation, que pour suppléer au défaut de boissons que la malade repoussait toujours. Des fomentations émollientes ont en outre été appliquées sur le ventre. Tous ces moyens étaient aidés dans leurs effets par des sinapismes appliqués largement aux extrémités inférieures.

Malgré cette médication active, la malade n'a pas tardé à succomber.

Ouverture du cadavre, vingt-cinq heures environ après la mort.

Sur les cuisses, l'éruption scarlatineuse n'a pas entièrement disparu; de larges plaques d'un rouge foncé sont éparses çà et là.

Poitrine : A gauche, adhérences anciennes des plèvres costale et pulmonaire. Le poumon gorgé de sang crie sous le scalpel, mais est bien crépitant partout. Quelques tubercules s'y rencontrent, des glandes bronchiques sont également tuberculeuses.

La trachée et les bronches sont d'une rougeur très-intense, la muqueuse semble même un peu épaissie.

Le cœur a son volume ordinaire. On n'a pas examiné les vaisseaux de sa base.

Abdomen. Estomac : La muqueuse du grand cul-de-sac a un peu moins de consistance que dans l'état normal. Des mucosités jaunâtres recouvrent sa surface interne.

Intestins fortement colorés par cette matière jaunâtre. Quelques ascarides lombricoïdes s'en trouvent enveloppés.

Sous ces matières, la muqueuse présente toutes les glandes de Peyer gonflées, et cette altération est d'autant plus marquée, qu'on s'approche davantage du cœcum. Tout près de la valvule, se trouve une plaque où existe une ulcération dont le fond appuie sur le péritoine; du reste, nulle trace de phlegmasie villeuse. Dans les parties déclives seulement, la coloration est un peu rosée, mais il est bien évident que c'est le résultat d'une congestion passive, les veines des environs étant fort engorgées.

Le péritoine présente sur le foie et la rate, des granulations pseudo-membraneuses, et des plaques semi-cartilagineuses, qui attestent l'existence d'une péritonite ancienne.

Quelques ganglions mésentériques contiennent, comme les ganglions bronchiques, de la matière tuberculeuse.

Cerveau et moelle. Les membranes d'enveloppe sont parcourues par des veines pleines d'un sang noir foncé, d'ailleurs point de modifications dans leur transparence, leur épaisseur, ni leurs connexions. La substance médullaire est parfaitement saine.

L'altération des glandes de Peyer mérite la plus grande attention. Cette altération rend-elle compte des symptômes de fièvre grave qui ont apparu? Existait-il réellement complication d'une affection typhoïde avec une scarlatine? Les troubles de l'innervation sans lésion organique, le supposeraient assez, d'après ce fait, que dans la phlegmasie folliculeuse intestinale de l'affection typhoïde, ces troubles existent de même sans que l'on puisse, le plus souvent, en constater la cause matérielle. De plus, ce cas mettrait sur la voie pour éclaircir enfin un grand nombre des accidens que nous avons signalés en commençant, et dont l'intervention funeste a frappé les médecins de tous les temps. Mais M. Chomel fait remarquer que l'affection typhoïde n'est point aussi rapidement mortelle. (La maladie ne datait que de cinq jours.) D'un autre côté, M. Louis, dans son dernier ouvrage, a parlé déjà d'une coïncidence semblable de l'éruption intestinale avec l'éruption scarlatineuse, et il n'y avait pas eu de désordre fébrile du caractère typhoïde. Cet état de la muqueuse intestinale pourrait bien se lier à la même cause qui produit la scarlatine, et faire partie du groupe de ses phénomènes. Quoi qu'il en soit cet *état* a, jusqu'à ce moment, été inaperçu; M. Louis en a cité le premier exemple, celui-ci est le second; et de quelque façon qu'on envisage leur valeur pathologique, ils doivent donner une nouvelle direction aux recherches cadavériques, ainsi qu'à l'observation des malades, dans les cas de fièvres éruptives.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Lisfranc.

(1er décembre.)

Plaie articulaire. — Guérison.

Nous avons, dans notre numéro du 28 novembre, rapporté une observation de plaie articulaire suivie de mort, et nous avons dit que ces lésions, ordinairement graves, se terminaient parfois heureusement; la clinique de M. Larrey nous en a offert dernièrement un exemple; celle de M. Lisfranc nous en présente un autre.

Au n° 20 de la salle Saint-Louis, est un homme chez lequel un instrument peu tranchant a ouvert l'articulation du poignet, entre les deux rangées du carpe. Le scaphoïde et le sémilunaire, adhérens au radius, étaient à nu; les artères radiale et cubitale furent divisées, et l'hémorragie fut réprimée par les moyens ordinaires; les parties incomplètement rapprochées ont suppuré, et la réunion a eu lieu sans de graves accidens. Les plaies des articulations sont peu dangereuses, dit M. Lisfranc, quand les parties molles n'ont pas trop souffert, et que les surfaces articulaires n'ont pas été altérées par la cause vulnérante; la pratique des chirurgiens militaires confirme du reste ce principe. On a exagéré les inconvéniens du contact de l'air avec ces surfaces; tout le danger vient du séjour du pus qui réveille les sympathies d'organes importans, de l'appareil gastro-intestinal surtout. C'est en conséquence de ces aperçus, que M. Larrey recommande d'ouvrir largement les articulations blessées; sa pratique et celle de ses imitateurs ont sanctionné la validité de ce précepte.

Excision d'une portion de rectum cancéreux.

Au n° 12 de la salle Saint-Antoine, est un homme à qui, le 14 novembre, M. Lisfranc a excisé le rectum, dans l'étendue de deux pouces; aucun accident n'est survenu.

Aujourd'hui, dix-septième jour de l'opération, la plaie est en pleine suppuration, et l'extrémité du rectum apparaît au fond de l'entonnoir qu'elle représente sous la forme de trois caroncules vermeilles. Une mèche est introduite pour la première fois; M. Lisfranc diffère cette application, pour éviter le surcroît d'irritation que le corps étranger doit communiquer à une plaie récente. Ce praticien a observé que si le malade est affecté de diarrhée, l'opération le guérit; s'il est constipé, l'opération le guérit encore: c'est-à-dire que, dans les deux cas, les fèces sont excrétées avec leurs qualités normales, mais en grande abondance, ce qu'il attribue à l'expulsion des matières arrêtées depuis long-temps, dans le gros intestin. Ces selles abondantes ont l'inconvénient d'irriter la plaie, aussi M. Lisfranc pense-t-il que l'emploi des minoratifs doit précéder l'opération. Il fait une remarque importante sur le mode opératoire; c'est que si l'on extirpait l'intestin d'un seul coup, dans toute sa circonférence, il pourrait remonter et donner lieu à des hémorragies profondes et difficiles à réprimer. Il faut donc exciser successivement les diverses parties du contour de l'organe, lier les vaisseaux à mesure qu'on les divise, et ne retrancher la portion définitive qu'après s'être assuré par le tact qu'elle ne contient point de vaisseaux considérables dans son épaisseur.

Saignée révulsive.

Cinq femmes affectées de maladies de l'utérus, se plaignant de douleur ou de chaleur vive dans la région pelvienne, ont été soumises en même temps à une saignée du bras, d'une palette seulement. Le lendemain toutes étaient soulagées complètement ou en partie de leurs souffrances de la veille. Une d'elles éprouvait un peu de dyspnée, ce qui confirme l'effet dérivatif et l'appel du sang vers les parties supérieures, et le poumon en particulier, phénomène observé depuis long-temps.

Abcès chroniques.

M. Lisfranc termine ses leçons cliniques par ce qu'il appelle ses *spécialités*. Aujourd'hui c'était le tour des *abcès froids*. Si les topiques, la compression, les injections irritantes ne réussissent pas, il reste plusieurs moyens héroïques: à l'exemple de Béclard, de M. Flaubert de Rouen, et autres, incisez les parois de l'abcès, et pansez à vif pour ranimer les surfaces que vous réappliquez ensuite. Si l'abcès est très-étendu, passez un séton dans le sens du grand diamètre, puis un autre en croix, puis enduisez-les d'une pommade irritante. Dans tous les cas, maintenez l'irritation dans de justes limites, au moyen des sangsues autour du foyer, s'il y a lieu. Sur un homme qui portait à la cuisse un vaste abcès rebelle, avec amincissement des tégumens, de nombreuses incisions furent faites aux parois dénudées, et le recollement s'opéra très-promptement, à l'aide d'une légère compression. Le sujet a été présenté à l'Académie.

Dans un autre cas de vaste abcès à la région des lombes, l'excision paraissant nécessaire, mais la dénudation d'une si large surface pouvant susciter de graves accidens, M. Lisfranc fit des excisions partielles; c'est-à-dire que la peau fut enlevée dans l'étendue d'un pouce; la cicatrice com-

mencée sur ce point, une autre portion fut retranchée; ainsi, successivement, tous les quinze ou vingt jours; et le malade fut conduit graduellement à guérison parfaite.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Dupuytren.

Destruction d'une cicatrice vicieuse.

La tendance invincible des cicatrices par brûlure à se reproduire, n'est plus révoquée en doute par les praticiens. M. Lisfranc, comptant un peu trop sur la puissance des appareils, a pratiqué, l'été dernier, une opération dont l'issue lui avait été prédite. La nature, plus forte que les machines, ne tarda pas à remettre les parties dans leur état primitif de difformité. Le cas qui vient de s'offrir à M. Dupuytren, semble présenter plus de probabilités de succès par la facilité de maintenir les parties dans une situation normale. Mais il faut bien enfin débarrasser le malade de l'appareil, et c'est alors qu'une rétractilité opiniâtre ne manque jamais d'entrer en jeu, et de reproduire la difformité. La clinique de Montpellier en offre quelques exemples frappans. Mais arrivons au malade de M. Dupuytren. C'est un enfant de quatre ans, d'une belle santé, qui, à l'âge de deux ans et demi, porta la main sur de la cendre rouge. Malgré les prompts secours de ses parens, la brûlure intéressa toute l'épaisseur du derme. La plaie occupait les trois quarts internes de la paume de la main; elle ne tarda pas à suppurer, et fut pansée avec un liniment composé d'huile et d'eau de chaux seconde. D'après l'avis d'un homme de l'art, les doigts furent maintenus dans l'extension par une main de bois. Au bout de cinq semaines, la plaie étant tout-à-fait cicatrisée, le petit appareil fut enlevé, et quelques jours après les parens virent avec surprise la cicatrice rétrécie, le petit doigt dans une demi-flexion forcée, et l'annulaire dans une flexion commençante. Aucun moyen ne fut alors employé pour prévenir la difformité. Voici ce qu'elle était le 4 novembre, jour de l'opération : le petit doigt est fortement fléchi, mais de telle manière, que sa surface dorsale est tournée en dedans; la première phalange de ce doigt adhère en partie à la paume de la main. L'annulaire est un peu moins fléchi; le médian l'est moins encore; l'indicateur est presque libre. La peau de la face palmaire de la main est convertie en une bride inextensible. L'avant-bras étant solidement fixé par des aides, M. Dupuytren, avec un bistouri droit, incise transversalement toute l'épaisseur de la cicatrice, puis il détruit l'adhérence vicieuse de la première phalange de l'auriculaire. Pour que l'extension soit plus facile, et le succès plus assuré, trois nouvelles incisions partant des espaces inter-digitaux tombent perpendiculairement sur la grande incision transversale. L'hémorragie a été médiocre; M. Dupuytren n'a pas jugé à propos de l'arrêter. Une heure après l'opération, on a procédé au pansement. Une palette terminée par quatre divisions en forme de doigts, a été fixée par des tours de bande sur la face dorsale de l'avant-bras, du poignet et de la main; chaque doigt a été étendu et maintenu par des rubans de fil, sur l'appendice qui lui correspondait. Le pouce restait libre. La plaie recouverte immédiatement par un linge fin enduit de cérat, doit se réunir par seconde intention.

M. Dupuytren n'approuve pas la conduite des praticiens qui, en pareille circonstance, emportent le tissu de la cicatrice; il pense que la difformité doit se reproduire plus grande encore. M. Delpech, au contraire, ne croit pas qu'on puisse obtenir le moindre succès sans emporter le tissu nouveau (tissu inodulaire). Il est facile d'expliquer cette dissidence entre deux grands chirurgiens : il est évident que la simple ablation de la cicatrice ne saurait procurer la guérison, puisque la plaie resultante de cette ablation doit inévitablement se cicatriser elle-même; mais le professeur de Montpellier remplace le corps inodulaire par une plaie dont la direction est telle, que sa réunion immédiate ne gêne aucunement le jeu des parties, et constitue une vraie guérison. Il est probable que le défaut d'espace pour faire des incisions suffisantes, l'aurait empêché de tenter la cure que M. Dupuytren ose espérer. Quel que soit le résultat de cette opération, nous ne manquerons pas de le faire connaître.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 decembre 1829.

Présidence de M. Bourdois de la Mothe.

Discussion sur le rapport d'empoisonnement par l'arsénic, par MM. Ozanam et Ide de Lyon. (*Voy.* le n° 71.)

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté, après de légères modifications réclamées par quelques membres.

Dans la correspondance officielle se trouve un Mémoire de M. Guérin-du-Ménil sur les épidémies qui ont régné dans le département de la Meurthe. Commissaires, MM. Renauldin et Bricheteau.

Mémoire analogue de M. Alliès, pour le département de Seine-et-Marne.

La correspondance ordinaire fait connaître un ouvrage de M. Rigal de Gaillac, sur de nouveaux procédés de lithotritie.

M. Orfila a la parole. L'Académie, dit ce membre, sait qu'après la lecture de ma communication dans la dernière séance, il s'est élevé une discussion importante et capable de jeter quelque doute sur l'exactitude du rapport médico-légal de MM. Ozanam et Ide. Il s'agissait de savoir en effet s'il est possible que l'arsénic métallique, à l'aide d'un courant de gaz oxigène, se transforme en acide arsénieux et se dissolve dans l'eau, dans l'espace d'un quart-d'heure : ce fait a été rapporté par les expérimentateurs de Lyon, M. Pelletier l'a révoqué en doute. L'Académie a regardé ce point comme méritant la plus grande attention, et elle a nommé une commission chargée de le vérifier. En attendant le travail de la commission, j'ai fait des expériences, et je puis dès à présent décider seul la question. Je dirai d'abord qu'il est constaté par M. Berzélius, que cent parties d'arsénic pur attirent huit parties d'oxigène, et qu'ensuite j'ai vu moi-même que dix grains d'arsénic dans de l'eau simplement aérée, donnaient, après six heures, un liquide qui jaunissait par l'acide hydro-sulfurique, et qui, par l'addition de l'acide sulfurique, fournissait un précipité de sulfate d'arsénic. Or, dans de l'eau distillée, il n'y a rien de semblable, même après quatorze heures.

Depuis la dernière séance, j'ai répété l'expérience de MM. Ozanam et Ide, j'ai traité l'arsénic avec le gaz oxigène, et en dix minutes la liqueur a précipité en vert par le sulfate de cuivre ammoniacal, etc., etc. Cela prouve que les faits rapportés par ces Messieurs, sont de la plus grande exactitude.

M. Pelletier fait remarquer qu'il ne doutait nullement que l'arsénic pût s'oxider, mais qu'il doutait qu'il pût se dissoudre en peu de temps dans de l'eau, même avec un courant de gaz oxigène. Il trouve que le travail de la commission est devenu inutile, puisque M. Orfila s'est empressé de faire tout à lui seul.

M. Orfila répond que les travaux des commissions sont interminables, et que, dans une affaire aussi importante que celle-ci, il fallait immédiatement couler la chose à fond.

L'Académie approuvant le travail de M. Orfila, annulle la commission qu'elle avait nommée.

M. Boulay a la parole pour un rapport sur des sels suspects livrés au commerce dans plusieurs départemens.

Le rapporteur, après avoir énuméré tous les accidens mor-

bides déterminés par l'usage de ces sels, décrit leurs propriétés physiques et chimiques. Les premières sont telles que les ont trouvées les médecins des départemens; mais, pour ce qui est des dernières, la commission n'y a pas trouvé le brôme et ses composés; elle y a constaté l'existence de l'iode à l'état d'hydriodate-ioduré, et c'est à cette substance qu'elle attribue le développement de tous les accidens. La conclusion du rapport est que l'autorité pourrait désormais les prévenir en faisant purifier ces sels par le dégagement de l'iode.

M. Désormeaux demande quelles étaient les proportions de l'hydriodate dans la masse. Il y en avait un et demi sur cent.

M. Emery termine la séance par un rapport sur les travaux des médecins-vaccinateurs en France, dans le courant de l'année dernière.

Cet académicien rappelle les nombreuses épidémies de petite vérole observées depuis quelque temps. Il ne les attribue qu'à l'incurie des parens, à la tiédeur de quelques ecclésiastiques, et à l'insouciance des chefs des établissemens publics qui admettent trop souvent des enfans non vaccinés. Tous les médecins vaccinateurs s'accordent à demander des moyens coercitifs; ils ne pensent pas qu'il soit nécessaire de renouveler le vaccin en le reprenant à sa source; et il résulte de toutes leurs observations, que s'il y a possibilité d'être contaminé dans une épidémie, quand on a été vacciné, il est avéré que la variole alors a changé de caractère, que c'est une affection toute différente et très-bénigne.

Le rapporteur termine en faisant connaître les noms des médecins vaccinateurs dignes de récompenses et d'encouragement, malgré l'opposition de quelques membres, et de M. Deneux en particulier, qui voulait un comité secret. Le grand prix a été partagé entre MM. Decar et Nédé. Des médailles d'or seront données à MM. Benoit, Faud, Honnorat de Digne, et Robert de Marseille.

RECHERCHES MÉDICO-TOPOGRAPHIQUES

Sur Rome et l'Agro romano; par M. le baron MICHEL, D. M. P. *Rome*, 1813.

Les praticiens écrivent trop peu; les jeunes gens et les théoriciens beaucoup trop; la spéculation envahit même, de nos jours, les pages de certains *Dictionnaires* dits *pratiques*, et partout la vanité sert d'excuse et de passeport à des idées que l'on croit neuves, et qui souvent ne datent que de quelques mille ans. Aussi, à une époque où tant d'inutilités scientifiques sortent de la presse, c'est une véritable fortune de pouvoir annoncer un livre utile, et qui sera consciencieusement fait.

Le siége, la nature, les causes des fièvres intermittentes ont été recherchés par bien des auteurs; des modernes qui à peine avaient eu à traiter quelques légères tierces, quelques quotidiennes bénignes, ont voulu bouleverser ce point de doctrine, et ont bâti sur un ou deux faits, des théories que les faits ont déjà renversées.

Pour parler avec fruit sur un sujet quelconque, il faut le connaître; Baglivi, Lancisi, Torti, etc., avaient vu et traité des fièvres intermittentes. M. le docteur Michel a été, pendant long-temps, médecin en chef de l'hôpital militaire français à Rome; il se propose de publier le résultat de ses recherches, de ses observations, des traitemens qu'il a mis en usage. Il a *vu*, *il peut écrire*. Déjà un premier travail topographique a été exécuté par lui en 1813, par ordre du gouvernement. Ce livre dont l'édition est épuisée, et dont nous devons la communication à la bienveillance de l'auteur, contient, outre une carte de Rome, une autre des environs, qui indique par des points de couleurs diverses, le plus ou moins de salubrité des divers lieux. Un point bleu désigne les endroits sains, un jaune les endroits malsains, un rouge ceux très-malsains. On conçoit toute l'utilité d'une carte pareille, pour un général qui préside au campement d'une armée.

C'est à la pesanteur directe et à l'humidité de l'atmosphère et du sol, c'est aux émanations fétides locales, c'est à l'influence des vents du midi, à l'entassement de la population et aux habitations mêmes, que le docteur Michel attribue l'insalubrité de certains quartiers de Rome, plus qu'au voisinage des marais.

Un chapitre est consacré à l'aversion des dames romaines pour les odeurs, aversion récente, et qu'il attribue à l'éducation; ce chapitre est fort curieux.

L'insalubrité de Rome ancienne et de Rome moderne, paraît, du reste, à peu près la même au docteur Michel; les maladies n'y ont diminué ni de nombre, ni d'énergie, et si l'élévation plus grande de Rome moderne semblait devoir faire pencher pour un plus grand degré de salubrité, l'absence des exercices hygiéniques si utilement employés chez les Anciens, explique assez l'observation contraire.

Nous engageons M. Michel à mettre en ordre ses matériaux, ils sont trop nombreux et trop importans pour qu'il les néglige, et nous répéterons en finissant, ce que nous avons dit en d'autres termes : les inutilités théoriques, les compilations qui abondent nous font désirer les ouvrages vraiment pratiques, les ouvrages faits *è visu*.

Générosité du chirurgien en chef de l'hôpital de Marseille.

Consacrer sa vie au soulagement des malheureux malades est un mérite que peuvent réclamer tous les médecins et chirurgiens d'hôpitaux. La modicité de leur traitement est telle, qu'elle ne diminue en rien la valeur de leur sacrifice.

Depuis cinquante ans, M. Moullaud, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille, exact et consciencieux, a à peine interrompu quelques fois, pour cause majeure, la stricte régularité de ses visites; il s'est acquis une réputation de probité et d'habileté que personne ne lui conteste; c'est lui qui, l'un des premiers, a lié avec succès l'artère iliaque externe.

Aujourd'hui, un nouveau bienfait marque sa carrière; il a abandonné *la totalité de ses appointemens*, pour l'achat d'une bibliothèque destinée à l'usage des élèves de l'Hôtel-Dieu; l'administration est chargée de l'exécution. Puisse M. Moullaud vivre long-temps pour jouir de la reconnaissance que lui vaudra sa bonne œuvre! La publicité doit signaler des faits pareils, dont la récompense est dans le cœur, mais dont l'exemple ne saurait trop être connu.

Prix proposés par la Société royale de médecine de Bordeaux.

Un prix de la valeur de 300 fr. sera accordé dans la séance publique de la Société, en 1830, à l'auteur du meilleur Mémoire sur chacune de ces deux questions :

1° *Examiner comparativement les diverses opinions émises sur la nature, le siége, l'étiologie, la symptomatologie, le pronostic et la thérapeutique de l'hystérie et de l'hypocondrie, et faire ressortir l'identité ou les différences de ces deux maladies.*

2° *Exposer la nature, les causes, les symptômes, le pronostic et le traitement des diverses espèces de gangrènes dites spontanées.*

Un prix de la même valeur sera décerné, dans la séance publique de 1831, pour la question suivante :

Établir les caractères distinctifs des divers engorgemens et ulcérations du col et du corps de l'utérus; exposer les meilleures méthodes de traitement qui conviennent à chacun d'eux, et préciser les cas qui nécessitent l'extirpation des parties malades.

Les Mémoires, en latin ou en français, doivent être parvenus avant le 15 juin, *francs de port*, chez M. Dupuch-Lapointe, secrétaire-général de la Société, rue de la Grande-Taupe, n° 21, à Bordeaux.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 75.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemt pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 12 DÉCEMBRE 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 décembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Récamier.

Méningo-céphalite générale avec exacerbations quotidiennes; emploi du quinquina; mort; nécropsie; résultats.

Dans un précédent article sur une phlegmasie du cerveau sans symptômes proprement dits cérébraux, nous avons indiqué plusieurs affections du même organe, dont le diagnostic n'est pas moins difficile. Voici une preuve à l'appui de notre assertion.

Salle Sainte-Madeleine, n° 5. — N***, âgé de 24 ans, commis-marchand, très-vigoureux et d'une bonne santé habituelle, fut pris de douleurs générales, mais plus fortes à la tête et aux reins, à la suite d'un bain froid, au commencement de septembre dernier. Vers le 15 octobre, ces douleurs augmentèrent, il pouvait à peine travailler; un médecin lui pratiqua une saignée du bras, et conseilla le repos; il continua d'aller jusqu'au 23 du même mois. Ce jour, à la suite d'un dîner très-modéré, il éprouve tout à coup des vertiges, une céphalalgie très-violente, il vomit plusieurs verres de sang rouge, et tombe bientôt dans une stupeur profonde. *Saignée du bras, sinapismes aux jambes;* la fièvre s'allume, et il a beaucoup de délire pendant la nuit et les jours suivans.

Entré à l'Hôtel-Dieu le 2 novembre, on lui pratique le soir une *saignée du bras;* toute la nuit il crie et s'agite; le lendemain il est plus calme, mais il y a de la stupeur, le regard est hébété, il ne tire pas la langue, et la bouche reste ouverte, les pupilles sont naturelles, la peau fraîche, le pouls lent, le ventre souple et sans douleur. *Deux vésicatoires aux cuisses; huit grains de calomel en quatre doses; seize grains de sulfate de quinine à prendre en quatre doses*, dans l'après-midi, aussitôt que la stupeur cessera; *julep éthéré; décoction de chiendent; un séton à la nuque.*

Le 4, la nuit a été agitée, et le délire a reparu; le matin, il est tranquille, il parle un peu, et tire la langue à volonté, elle est raide et rugueuse. Pouls lent, ventre souple, aucune évacuation. *Encore seize grains de sulfate de quinine en quatre doses; mêmes boissons.*

Le 5, mieux le matin, réponses exactes, langue plus souple et molle, la nuit a été tranquille; le pouls devient plus fréquent, la peau moite. A six heures du soir, comme les jours précédens, il est pris d'agitation et de délire. On remarque pour la première fois un strabisme ascendant. Il a dit le matin qu'il souffrait beaucoup dans le côté gauche du front, et qu'il sentait son œil se tourner en haut et en dedans malgré lui. Le soir, les pupilles sont dilatées, mais médiocrement, la tête se renverse en arrière. On continue le *sulfate de quinine à dose élevée;* dans la nuit, hoquet bruyant, régurgitation des liquides; il avale avec peine, et l'on entend un gargouillement très-fort dans le pharynx.

Le 6, mêmes symptômes le matin, le col est plus raide, la respiration devient bruyante; la vision est nulle, et tous les autres sens paraissent abolis; des lavemens irritans ont provoqué des selles rares; urines peu abondantes, involontaires. Dans la soirée, le ventre paraît douloureux à la pression, on met 30 *sangsues* à l'épigastre, parce que le pouls avait de la dureté et de la fréquence. *Mêmes boissons; julep éthéré.* Il ne peut plus prendre le sulfate de quinine.

Le 7, plus mal encore, strabisme convulsif, pouls petit et déprimé; langue molle, non protractile; la commissure gauche des lèvres s'élève à chaque instant; la peau du visage est sensible au contact; le ventre est tympanisé; on donne un *julep éthéré* avec *une demi once de sirop de pavots blancs;* mais l'affaissement augmente de plus en plus, et la mort survient le même jour à cinq heures du soir.

Nécropsie le 9, à 10 heures du matin. Pas de traces de décomposition.

Tête. — Le cerveau est volumineux; les méninges sont tendues à sa surface. L'arachnoïde viscérale est partout transparente, et l'on perçoit au-dessous d'elle la coloration rose de la pie-mère dans le trajet des scissures, et partout où se trouvent les gros vaisseaux; cette dernière membrane est friable, épaisse, infiltrée de pus grisâtre et encore à l'état concret. Cela est surtout remarquable à l'origine des scissures de Sylvius, et au-devant de la protubérance annulaire. Du reste la pie-mère, au fond des circonvolutions, est un peu plus épaisse que de coutume, elle ne contient pas une goutte de sérosité, elle se détache de la substance corticale, en laissant sur elle un pointillé rose; les tractus vasculaires qui sortent de cette substance s'allongent un peu et se rompent nettement. La substance grise coupée horizontalement se divise en plusieurs zones de couleur différente; la plus extérieure est d'un rose foncé et d'une moindre consistance que de coutume. La substance blanche est fortement pointillée en rouge vif; elle est ferme, et sa texture fibreuse devient très-apparente auprès des ventricules. Ceux-ci sont remplis de sérosité trouble et floconneuse, il y en a plus de deux onces dans chaque. La surface ventriculaire offre une teinte cornée un peu louche, et qui s'enlève facilement en emportant une doublure de substance cérébrale un peu rosée et molle. Les plexus choroïdes et la toile choroïdienne offrent tous les caractères de phlegmasie qui

nous avons notés dans la pie-mère. Le septum médian est largement perforé; le trigone cérébral est ramolli en blanc. Les veines des parois ventriculaires sont injectées en noir, elles flottent détachées de la substance cérébrale qui les environne. Le cervelet n'offre pas les mêmes caractères que le cerveau; il paraît absolument sain.

Thorax. — Le lobe supérieur du poumon droit contient environ une douzaine de tubercules ostéo-pierreux du volume d'un petit pois; ou même d'un haricot; plusieurs points du parenchyme de l'organe sont indurés en rouge. On trouve quelques traces d'une altération semblable à gauche, mais bien moins avancée. Le cœur et les gros vaisseaux sont sains.

Abdomen. — L'estomac est grand; la moitié gauche de la muqueuse est ramollie et détruite; cette portion du viscère était remplie d'un liquide coloré en brun et en jaune. Le reste de la muqueuse est rouge et assez épais. Vers le milieu de l'iléon, on trouve une seule plaque saillante et ramollie à son sommet. Près de la valvule, la muqueuse est d'un rose clair et sans épaississement. Il y a beaucoup de follicules isolés dans le colon droit. Tous les autres organes sont sains.

Pour expliquer la méthode de traitement mise en usage contre cette maladie, il faut se rappeler qu'elle a été précédée de symptômes anormaux, tels qu'un vomissement de sang subit et non précédé de phlegmasie de l'estomac, une perte de connaissance également subite, etc.; il faut ensuite remarquer l'apyrexie du matin, la régularité des fonctions sensoriales et intellectuelles, et l'exacerbation du soir avec délire, cris, convulsions, etc. Il y a dans cette réunion de phénomènes, de quoi motiver le diagnostic, et autoriser le traitement spécifique d'une fièvre ataxique avec congestion cérébrale. C'est en effet une affection fébrile rémittente quotidienne, et cette dénomination exacte, scolastiquement parlant, réclame, comme chacun sait, le sulfate de quinine, les potions animées d'un tonique diffusible, etc. L'issue de la maladie et la nécropsie ne laissent pas que de porter une rude atteinte aux idées que l'on avait sur sa nature. Qui pourrait en effet méconnaître dans le cerveau tous les caractères anatomiques d'une phlegmasie des méninges et de la substance cérébrale qui se trouve en contact avec elles? Dira-t-on que cet état si manifeste n'est qu'une conséquence de la maladie elle-même? Dira-t-on que l'état ataxique préexistait aux lésions matérielles de l'encéphale? Ce serait renverser toutes les bases sur lesquelles on peut appuyer son jugement, et ouvrir la porte aux spéculations les plus hasardées.

Nous croyons donc qu'il y a eu méningo-céphalite ou bien hydrocéphale aiguë des auteurs. Les symptômes rémittens qui ont accompagné cette affection ne changent rien à sa nature et ne modifient en aucune manière le traitement qu'on doit lui opposer.

Nous fournirons, dans de prochains articles, des faits incontestables à l'appui de notre opinion, et peut-être jetterons-nous quelque jour sur le diagnostic différentiel des fièvres intermittentes graves et des phlegmasies cérébrales.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Amputation de la jambe; réunion immédiate; ligature après les grandes opérations.

Frappé du peu de succès de la réunion immédiate, après l'amputation circulaire de la jambe, M. Roux avait d'abord imaginé un procédé consistant à former deux lambeaux latéraux; mais n'ayant pas plus réussi par ce moyen, il en revint à la méthode circulaire qu'il pratique en ayant égard aux considérations suivantes. Bien qu'il existe des préceptes généraux pour l'amputation circulaire, celle-ci comporte pourtant des modifications essentielles relatives à la conformation du membre: c'est ainsi que l'on n'ampute pas le bras comme la cuisse, ni la jambe comme l'avant-bras. La jambe surtout mérite des préceptes particuliers. Comme ici, l'on ampute presque toujours au lieu d'élection (quatre travers de doigts au-dessous de l'épine tibiale) les fibres musculaires, coupées près de leur insertion, auront peu de rétraction consécutive, d'où l'obligation, 1° de conserver beaucoup de peau, 2° de ne pas trop couper de chairs, le cône ayant moins de tendance à s'effacer. La résection de l'angle tibial, imaginée par Béclard, est une innovation précieuse, et qui prévient efficacement ces perforations fréquentes occasionées par la pointe de cet angle irritant la peau. M. Roux avait observé qu'après ces amputations le péroné tend à s'écarter du tibia, et fait saillie sous les tégumens, ce qui lui a donné l'idée de retrancher plus du premier que du second, et ce qu'il fait en portant le trait de scie obliquement de bas en haut et de dedans en dehors.

C'est d'après ces données que, le 7 novembre, a été amputée la nommée Nouet, âgée de 36 ans, souffrant depuis quinze mois dans l'articulation tibio-tarsienne droite, sans qu'il y eût beaucoup de gonflement. Il y a trois mois, que trois cautères potentiels furent appliqués autour des malléoles; depuis ce temps, la malade a cessé de marcher. Elle est bien réglée, d'assez bonne constitution apparente; mais elle tousse depuis plusieurs années. Après l'opération, les tégumens qui nous ont paru exubérans sont réunis immédiatement et obliquement de dedans en dehors et de haut en bas, dans le sens de l'étendue du tibia au péroné, et maintenus affrontés par des bandelettes adhésives. La jambe examinée, on est étonné de ne trouver aucune altération dans l'articulation tibio-tarsienne. Les synoviales calcanéo et scaphoïdo-astragaliennes sont épaissies et noirâtres, contenant un peu de pus; le tissu osseux est à peu près sain.

Le 9, fièvre, soif, langue pointillée, constipation.

Le 11, l'appareil est enlevé, les tégumens sont réunis dans une grande étendue, mais l'angle externe et inférieur où sont les ligatures donne écoulement à une assez grande quantité de pus.

Les jours suivans, le moignon paraît gonflé et enflammé, cependant les accidens se dissipent, mais la suppuration reste très-abondante, ce qui fait croire à l'inflammation et au décollement du périoste. Les ligatures tombent le treizième jour. Un bandage circulaire compressif est appliqué au-dessus du moignon pour prévenir la fusion du pus dans les gaînes cellulaires.

Le 24, la suppuration diminue, la malade est en fort bon état.

Le 17 novembre, M. Roux a pratiqué la même opération à une autre femme affectée d'une carie des os du tarse et du tibia. Les accidens primitifs ont été presque nuls; à la levée de l'appareil, le quatrième jour après l'opération, les tégumens étaient presque entièrement réunis; l'angle inférieur fournissait seul un peu de pus, dont l'écoulement diminue chaque jour; on espère une prompte guérison.

A l'occasion de ces deux malades, M. Roux a manifesté son opinion sur la réunion immédiate; cette question étant à l'ordre du jour, nous nous empressons de transmettre à nos lecteurs le résultat de l'expérience d'un praticien qui doit faire autorité.

M. Roux émet positivement qu'à la suite des amputations des membres, la réunion *exacte* par première intention est absolument *impossible*; il y a *toujours* plus ou moins de suppuration, ne serait-ce qu'autour des ligatures; or il est extrêmement rare que le travail d'exhalation morbide soit aussi circonscrit; tel paraît être le cas de la dernière malade dont nous venons de parler.

Si la ligature, dit le professeur, est le principal obstacle, l'obstacle pour ainsi dire insurmontable à la perfection de

la réunion immédiate, il ne faut pas s'étonner des efforts que font les praticiens, surtout depuis quelques années, pour décliner cette difficulté. De là, les expériences sur la torsion des artères dont le manuel, dit M. Roux, est aussi perfectionné qu'il peut l'être, et cependant il craint qu'on ne se soit laissé séduire par de fallacieuses espérances, et que cette innovation ne tienne pas tout ce qu'elle promet.

Quant à la ligature, les perfectionnemens successifs qu'elle a subis l'ont rendue aussi inoffensive que possible. En bannissant ces liens volumineux usités, il n'y a pas encore dix ans, on a diminué les chances de l'hémorragie consécutive, si fréquente jadis après les amputations, en raison du peu d'exactitude avec laquelle le nœud embrassait l'artère; en second lieu, le volume moindre du nœud diminue d'autant son action irritante comme corps étranger.

Ensuite on imagina les ligatures en fil de soie, fils plus résistans et moins susceptibles d'être altérés par la macération. C'était ici le lieu de parler des ligatures en tissus animaux, telles que les lanières de peau de chamois du docteur Jamicson, imaginées dans le but d'être absorbées, sans provoquer de suppuration, par leur inclusion dans les plaies réunies immédiatement.

La plupart des inventions relatives au perfectionnement de la ligature appartiennent aux Anglais; c'est chez eux que M. Roux a puisé l'usage de retrancher un des chefs de la ligature en la coupant près du nœud, usage qu'il apporta en France en 1814, et qui s'est répandu depuis, au point qu'il n'est pas un chirurgien instruit qui ne le mette en pratique. On peut, lorsque les liens sont composés, retrancher tous les brins de fil, hors un que l'on conserve pour retirer le nœud après la section du vaisseau. Enfin on va jusqu'à retrancher les deux chefs au ras du nœud. Cette dernière méthode fut imaginée en même temps en France et en Angleterre par MM. Travers et Delpech; celui-ci en conçut l'idée lors des épidémies meurtrières de pourriture d'hôpital qui régnèrent en 1814 et 1815, pendant le séjour de nombreuses armées sur le territoire français. Il se proposait en agissant ainsi d'intercepter toute espèce de voie de contact de l'air vicié avec les surfaces des plaies. M. Roux a vu ce procédé réussir dans quelques cas d'ablation de la mamelle; jamais à la suite des amputations des membres.

Ce fut encore le docteur Travers qui imagina la ligature temporaire, en conséquence du rôle éminent que les Anglais accordent à l'adhésion inflammatoire dans l'oblitération artérielle, à l'exclusion, en quelque sorte, de la participation du caillot. On imagina pour la faire, de placer une ligature bouclée ou en demi-rosette, dont le chef retiré défaisait le nœud, lorsqu'on le jugeait convenable; on connaît encore l'instrument imaginé par Scarpa pour couper le nœud près du vaisseau.

La ligature temporaire jouit aussi d'un grand crédit en Italie. Nous avons dit ailleurs (Voy. la *Lancette* du 17 septembre) quels étaient, parmi ces nombreux procédés, ceux qu'adopte le professeur Roux, et quels sont les motifs qui ont guidé son choix et confirmé ses préférences, quant à l'opération de l'anévrisme.

Gangrène sénile.

Au n° 29 de la salle Sainte-Catherine, existait, depuis plus de six mois, une vieille femme, âgée de 69 ans, affectée de gangrène sénile de tous les orteils du pied gauche. Cette malheureuse souffrait de vives douleurs pendant le temps considérable que les parties mirent à se mortifier. Vers le commencement de septembre dernier, le cercle d'inflammation éliminatoire se forma; et vers la fin du mois, les orteils se détachèrent sous forme d'une masse noire, dure et sèche, d'apparence charbonneuse, comprenant les cartilages qui revêtent les têtes des os métatarsiens. Alors la cicatrisation parut marcher franchement, sauf quelques fusées de pus qui se manifestèrent dans les gaînes tendineuses de la plante du pied; et la plaie était presque guérie, lorsque, il y a quelques jours, la toux, la douleur, la dyspnée, décélèrent une phlegmasie pulmonaire que la percussion démontra accompagnée d'épanchement du côté gauche, et la malade succomba le 9 décembre.

Nécropsie. — Les artères du membre gauche, suivies depuis l'arcade crurale jusqu'aux malléoles, ne sont nullement ossifiées, enflammées ni oblitérées. Le poumon gauche est hépatisé dans la plus grande partie de son étendue; la plèvre du même côté présente d'anciennes adhérences, et contient quelques onces de sérosité.

M. Boyer, habituellement pyrrhonien quant aux opinions modernes en vogue, ne croit pas beaucoup à l'ossification des artères comme cause de la gangrène spontanée, dite sénile, parce qu'elle est en effet plus particulière aux vieillards; mais, parmi ceux qui en sont atteints, beaucoup n'ont point les artères ossifiées, comme dans le cas présent; d'autres présentent des ossifications seulement dans les vaisseaux du membre sain; enfin combien de vieillards chez lesquels les artères sont ossifiées, sans qu'il survienne de gangrène!

Quoi qu'il en soit, cette maladie est presque toujours suivie de récidive; c'est ainsi que mourut le professeur Bourdier chez lequel l'affection reparut jusqu'à quatre fois. Le mal emporte alors le malade, indépendamment des complications.

Il n'y a point de remède à cette maladie, dit M. Boyer. Pott avait beaucoup préconisé l'opium; mais l'expérience l'a fait déchoir de cette prérogative. On a encore beaucoup vanté le quinquina. Lapeyronie rapporte avoir radicalement guéri un malade, ordinairement peu sobre, en le mettant au régime lacté. Dans tous ces cas, l'observation manque d'authenticité; car, pour répondre d'une guérison, il faut reproduire le malade guéri depuis plusieurs années; or, la gangrène sénile est, avec le cancer et d'autres affections, une maladie qui peut reparaître bien long-temps après la guérison présumée. Le traitement consiste donc à faire la médecine du symptôme, c'est-à-dire à saigner, calmer, tonifier, suivant qu'il y a irritation, douleur ou faiblesse.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 décembre.

Le Ministre de l'intérieur écrit à l'Académie, pour l'inviter à présenter un candidat pour la place de professeur de chimie laissée vacante au Muséum d'histoire naturelle, par la mort de M. Vauquelin.

M. Geoffroy Saint-Hilaire termine la lecture de son Mémoire intitulé : *Considérations sur la duplicité d'existence de Ritta-Christina.*

Dans le cours de cet intéressant travail, l'honorable académicien rappelle l'opinion qu'il a déjà émise; savoir qu'on peut expliquer facilement les ressemblances morales entre les jumeaux par la conformité de structure des organes de chacun d'eux. M. Cauchy, après la lecture de M. Geoffroy, prend la parole, et dit qu'il ne pense pas que la conformité dans l'organisme puisse entraîner une ressemblance dans les actes intellectuels des jumeaux, et qu'adopter une pareille opinion serait tomber dans la doctrine de Gall, qui, depuis long-temps, a été jugée fausse et dangereuse.

M. Geoffroy demande la parole, et dit qu'il répondra seulement à cette remarque, en faisant observer qu'il ne répond jamais à M. Cauchy.

M. Savart, en son nom, et à celui de M. Magendie, fait un rapport sur un Mémoire de M. Deleau jeune, intitulé : *Traité de l'emploi de l'air atmosphérique dans le diagnostic et le traitement des maladies chroniques de l'oreille, notamment chez les sourds-muets.*

Nous ferons connaître, dans un de nos prochains numéros, ce rapport qui offre un puissant intérêt.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

Ne pas répondre à un défi serait une marque de mépris pour la personne qui le fait, ou bien ce serait s'avouer vaincu. Comme ce n'est ni le sentiment qui m'anime envers *M. le docteur Pillet*, ni la situation dans laquelle je crois être, je m'empresse de vous adresser cette lettre qui, je l'espère, sera la dernière sur la discussion relative à la priorité contestée à *M. Dupuytren*, pour l'extirpation du maxillaire supérieur.

Présenter la pièce pathologique pour être convaincu de la priorité de *M. Dupuytren*, voilà ce qu'exige *M. Pillet*.

A cela je répondrai que j'ignore si M. Dupuytren a conservé cette pièce, que je ne sais même pas s'il a conservé précieusement celle du cocher de cabriolet auquel il amputa la mâchoire supérieure, il y a quinze ou seize ans. D'ailleurs, la présentation de cette pièce ne serait point une preuve. Quoi de plus facile, en effet, que d'en fabriquer une qui simulerait à merveille un cas pathologique? Et des gens qui *doutent de tout* ne se hâteraient-ils pas alors de faire cette objection, et de faire naître ainsi une nouvelle difficulté pour la solution de la question.

La présentation de cette pièce pathologique ne pouvant être une preuve, que me reste-t-il donc à dire à *M. Pillet?* C'est que lorsqu'un médecin estimable comme *M. Pinel* cite un fait, que lorsque d'autres personnes de l'art, également honorables, en ont été les témoins et le proclament, il me semble qu'ils peuvent être crus sur parole, aussi bien que *MM. Gensoul, Lisfranc* et *Pillet.* On dira *hautement*, *et plus hautement* encore si on veut, que c'est *M. Gensoul* qui a enlevé le premier le maxillaire supérieur en totalité; nous, nous répondrons toujours que *c'est M. Dupuytren*, et que cette priorité date de cinq ou six ans.

Je n'accepte donc pas et ne puis accepter le défi de mille écus que me propose M. Pillet, il n'aurait, ainsi que vous le voyez, aucun résultat; il rappelle d'ailleurs un peu trop *ce défi gascon* d'un chirurgien du midi, qui proposa, il y a quelques années, un prix pour la solution d'une question scientifique, et qui, à celui qui le vint réclamer, répondit qu'ayant, depuis long-temps résolu lui-même cette question, il avait mérité et s'était adjugé le prix proposé.

Agréez, etc. A. FAILLARD, D. M.

Paris, 5 décembre 1829.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Les candidats ont, de nouveau, été convoqués pour aujourd'hui 11 décembre, à onze heures et demie. Le conseil de l'Université a décidé que les motifs de M. Baudelocque pour recuser un des juges n'étaient pas valables; alors le candidat s'est retiré du concours.

Fondés sur ce que la première séance pour la section de médecine avait été publique, nous avons manifesté notre étonnement de ce que celle pour la section de chirurgie s'était passée à huis-clos; mais le règlement porte que les séances ne seront publiques qu'à partir de la première leçon; donc le jury, pour la section de médecine, a forfait au règlement, en lisant *publiquement* la question par écrit.

La question échue aujourd'hui, dont nous n'avons pas le texte latin, est celle-ci : *Décrire l'anatomie, la physiologie et les maladies des moelles allongée et spinale.* Ce texte nous paraît peu chirurgical, mais il est beau, et surtout abondant à traiter, même en langue maternelle.

Les juges du concours sont : MM. Delens, président, Dupuytren, Orfila, Désormeaux, Richerand, Bougon, Lisfranc, Paul Dubois, et Baudelocque.

VARIÉTÉS.

Matière médicale. — Chimie animale.

Le musc du commerce, mêlé avec de la chaux, donne une forte odeur d'ammoniaque; pour déterminer si cette odeur provenait de la formation de ce corps par une lente décomposition du musc, ou de sa falsification par quelques sels ammoniacaux, M. John Davy lava ce musc avec de l'acide muriatique étendu, et ensuite avec de l'eau; puis après l'avoir fait sécher avec soin, il le renferma dans des flacons hermétiquement bouchés, dans l'un desquels il ajouta seulement quelques gouttes d'eau. Après plusieurs mois, le musc parfaitement sec a été trouvé sans altération et presque sans odeur; tandis que celui qui était humide était couvert d'une sorte de moisissure et émettait une forte odeur musquée, mais non d'ammoniaque, dont on ne put d'ailleurs découvrir aucune trace. On peut conclure de ces observations que le musc est falsifié quand il donne avec la chaux une odeur ammoniacale; que pour conserver cette précieuse substance, il faut la tenir parfaitement sèche, et qu'enfin pour lui donner de l'odeur, il suffit de l'humecter. (*The Edimb. medico philosop. journ.*)

Action sédative des asperges sur la circulation.

Outre la propriété d'affaiblir l'activité du cœur, et de ralentir la circulation que possèdent la digitale pourprée, l'acide hydrocyanique et ses préparations, ces médicamens ont l'inconvénient de provoquer une irritation plus ou moins vive de l'estomac, qui s'oppose souvent à leur emploi. M. Broussais propose de leur substituer l'asperge, qui, inoffensive pour l'estomac, jouit d'une propriété sédative pour le cœur. Qu'une personne qui souffre par l'hypertrophie et la suractivité de cet organe, dit M. Broussais, se mette à manger des asperges, elle sera soulagée; qu'elle en suspende l'usage, elle verra se renouveler ses incommodités habituelles. Le sirop de pointes d'asperges jouit, comme la plante elle-même, de la propriété de ralentir les pulsations du cœur sans irriter l'estomac.

Un homme étranger à la médecine, qui, étant atteint d'une hypertrophie du cœur, s'aperçut d'un soulagement très-marqué dans sa maladie, pendant qu'il faisait usage d'asperges, imagina de faire préparer du sirop de jeunes pousses d'asperges ou *turcoises*, pour les saisons où l'on ne pouvait pas se procurer ce végétal : un médecin, que M. Broussais ne nomme pas, mais pour lequel il prend date de cette découverte, paraît avoir recueilli en sa faveur un grand nombre d'observations, et le professeur du Val de-Grâce déclare pouvoir s'appuyer du résultat de sa propre expérience. (*Ann. de la méd. phys.*, juillet.)

En conséquence, M. Loupix, pharmacien à Paris, qui avait connaissance du fait ci-dessus, s'est empressé de préparer une grande quantité de sirop d'asperges.

Emploi de l'extrait de laitue vireuse uni à la digitale.

M. Thoel d'Aurich dit avoir employé avec beaucoup de succès, dans le traitement de l'hydropisie de poitrine, et pour combattre les palpitations qui fatiguent les malades, la formule suivante :

Prenez : Feuil. réc. de digitale pourprée. Un grain.
Extrait de laitue vireuse . . . . Deux à six grains.
Sucre blanc. . . . . Un scrupule.

M. f. s. a. huit doses égales; on en donne une toutes les trois heures, dans une cuillerée d'eau. (*Horn's archiv's.* 2e. cahier.)

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 76.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem^s pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 15 DÉCEMBRE 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 décembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOTEL-DIEU.

Service de M. HUSSON.

Eruptions varioloïdes, ou varioles modifiées chez des individus non vaccinés et vaccinés.

Le mois de novembre dernier a été signalé par l'apparition d'un assez grand nombre de varioles. La plupart des maladies de ce genre se sont présentées avec des caractères très-graves, ou bien elles ont offert des anomalies singulières dans leur marche. La varioloïde s'est montrée sur un certain nombre de sujets qui avaient été régulièrement vaccinés, ou du moins qui portaient sur les bras des cicatrices parfaitement caractérisées. D'autres individus n'ayant point été vaccinés, et n'ayant jamais eu d'éruption variolique, ont été atteints de variole, mais avec des symptômes tout particuliers, et capables de laisser des doutes sur la nature de la maladie. Nous allons rapporter quelques-uns de ces faits.

Salle Saint-Antoine, n° 45. — M***, 18 ans, grasse et robuste, n'a point été vaccinée et n'a jamais eu d'éruption variolique. Le 16 novembre dernier, elle est prise de rachialgie lombaire très-violente, fièvre, anorexie, nausées, vomissemens; les nuits sont fort agitées, et, après trois jours passés dans cet état, on l'apporte à l'Hôtel-Dieu le 19. *Saignée du bras* dans la soirée.

Le 20, visage rouge et gonflé, beaucoup de points plus foncés paraissent au front et autour du nez; au toucher, on distingue une multitude de petites granulations dans l'épaisseur du derme. Avant la fin de ce jour, l'éruption est bien distincte, les pustules sont déprimées au centre; la fièvre n'est pas tombée, et il y a toujours beaucoup d'agitation et un peu de délire. On donne des boissons adoucissantes, des lavemens, des pédiluves. Diète absolue.

Les jours suivans, les pustules grossissent rapidement au visage et sur les mains, il s'en développe de nouvelles plus petites et pointues, sur les bras et la poitrine. La face est gonflée en masse, les yeux fermés, les narines bouchées; il n'y a pas d'angine, les larmes coulent continuellement; un peu de toux sans crachat. Délire et agitation pendant la nuit; ces symptômes ne cessent que vers le quatrième jour de l'éruption. A cette époque, on voit blanchir presque toutes les pustules de la face, leur dépression centrale est soulevée par le pus; mais elle reste apparente, parce qu'elle ne se colore pas comme le reste de sa circonférence. Les pustules coniques s'encroûtent déjà; celles des cuisses et des jambes sont larges, semblables à une grosse goutte de cire blanche; il en naît chaque jour de petites dans l'intervalle des grandes, et bientôt elles sont aussi avancées que ces dernières.

Les symptômes généraux ayant cessé, l'éruption a parcouru rapidement ses périodes; il n'y a pas eu de fièvre secondaire. Les croûtes du visage teintes en brun et fort épaisses donnaient à cette maladie l'aspect de la variole la plus confluente, mais bientôt on a vu survenir la desquammation; la plupart des pustules ne se sont pas vidées, le liquide a été résorbé ou s'est desséché sur place; les croûtes sont tombées depuis le dixième jusqu'au vingtième jour, et aujourd'hui il ne reste plus sur la peau que quelques taches roses sans altération du derme. Les mains seules conservent encore des croûtes de consistance cornée, et qui sont enchâssées dans l'épiderme.

La malade a pris deux fois de *l'huile de ricin*, et elle est en pleine convalescence, son appétit est vif, les selles régulières; on peut la regarder comme guérie.

Au n° 47 de la même salle, se trouve une domestique, âgée de 34 ans, petite, d'une faible santé habituelle; vaccinée successivement à l'âge de 12 ans, puis à 18, puis à 24 ans, cette opération n'a jamais réussi, et aucune pustule n'est apparue. Elle a couché avec plusieurs de ses sœurs affectées de variole, sans jamais la contracter.

Le 23 octobre dernier elle éprouve un violent frisson avec courbature générale; bientôt il s'y joint une douleur intolérable dans les reins; elle vomit; elle prend le soir une grande tasse de vin chaud sucré, mais la fièvre augmente et la nuit est très-mauvaise. Ces symptômes augmentent de jour en jour, sans être l'objet d'aucun traitement; enfin on l'apporte à l'Hôtel-Dieu le 26. On lui met *vingt sangsues* à l'épigastre.

Dans la nuit, l'éruption se manifeste au visage et autour du col, sur les bras et la poitrine. Elle est assez abondante mais sans confluence; la fièvre diminue, mais elle est remplacée par une longue série de phénomènes indiquant une altération profonde du poumon. Nous les passerons sous silence, pour ne nous occuper que de l'éruption.

Les pustules ont offert des traces de suppuration dès le troisième jour, et successivement on l'a vu survenir à peu près à la même époque de l'apparition de chacune d'elles. Les croûtes d'abord flavescentes, ont pris une teinte brune et se sont desséchées en forme de disques cornés solidement enchâssés dans l'épiderme. Leur chute s'est longtemps fait attendre, surtout aux mains, et aujourd'hui on en trouve encore quelques traces. Le derme n'est pas cica-

trisé et l'on voit que la maladie est restée superficielle.

Cette malheureuse femme est maigre, ses jambes sont infiltrées, elle a perdu presque toutes ses forces, elle tousse beaucoup et ne mange pas. Son état laisse peu d'espoir. Les paupières sont le siége d'une phlogose légère et chronique, elle larmoie sans cesse, et supporte difficilement le jour.

Une troisième malade est couchée au n° 26 de la même salle. Elle a 20 ans, et a été vaccinée à diverses reprises, dans son bas âge, mais toujours sans succès. Elle entra à l'Hôtel-Dieu le 17 octobre dernier, pour y être traitée d'une colique de plomb gagnée après quinze jours de travail dans une manufacture de blanc de céruse. Après vingt jours de traitement, elle s'aperçut qu'il lui survenait des pustules sur les bras, la poitrine, les cuisses, etc.; il n'y avait eu pour symptômes concomittans qu'un peu de céphalalgie et des douleurs dans le dos. Cependant l'éruption devenait plus abondante, sans qu'elle occupât le visage, et ces pustules passaient à la suppuration. Cette marche fut très-rapide, et bientôt il se forma des croûtes qui offraient, ainsi que la pustule, une dépression centrale évidente. Leur chute ne fut pas moins prompte que tous les autres temps de leur existence, et la malade serait depuis long-temps sortie de l'hôpital, si elle n'y eût été retenue par des ulcérations survenues à la suite de l'application de sinapismes aux jambes. Sa santé est très-bonne d'ailleurs, et il ne reste plus que des taches rosées à la place des écailles épidermiques tombées il y a trois semaines.

Ces faits sont importans, justement parce qu'ils ont été observés sur des individus non vaccinés. Ils prouvent que la variole peut se présenter avec des modifications profondes dans sa marche, lors même qu'aucune cause appréciable n'existe pour amener ces changemens. On ne prendra pas ces éruptions varioloïdes pour la varicelle, car on a positivement constaté l'existence de pustules, et il n'y a rien de semblable dans la varicelle. Cette dernière maladie est essentiellement vésiculeuse, et c'est ce qu'il ne faut pas oublier. On s'étonne en effet de rencontrer à chaque instant des praticiens qui semblent méconnaître l'énorme différence qui se trouve entre une pustule et une vésicule. Les objections élevées dans les précédentes années contre l'existence d'éruptions varioliques différentes de la variole légitime, ne tiennent pas à autre cause, et on les fait cesser dès-lors que l'on s'entend sur la valeur des mots vésicule et pustule.

Nous avons vu dernièrement à l'hôpital Saint-Louis, dans les salles de M. Biett, un jeune garçon de 18 ans, portant sur les bras des cicatrices d'une vaccination régulière, et qui était couvert d'une éruption dont les prodromes avaient duré quatre jours au moins. La fièvre était tombée alors que l'éruption s'était manifestée. Comme les boutons étaient peu nombreux et assez écartés, on put observer leur marche avec une grande facilité. On vit que l'épiderme n'était pas seulement soulevé par un petit épanchement séreux, mais qu'il y avait soulèvement du corps muqueux, et maladie du chorion lui-même. Chaque pustule, car c'était bien là une pustule, était placée sur une base enflammée, l'aréole s'étendait au loin, et l'on sentait, en glissant la main sur la peau, que l'épaisseur de cette membrane recelait des corps arrondis qui bientôt allaient poindre à sa surface. Les pustules les plus avancées offraient à leur sommet une dépression en godet, moins évidente peut-être que dans la véritable variole, mais enfin facilement appréciable. Cette maladie a suivi une marche rapide, la suppuration apparente dès les premiers jours, a bientôt fait place à des croûtes, qui sont tombées peu à peu et sans laisser de cicatrice sur le corps muqueux.

Nous terminerons par une dernière observation recueillie en ville. M. Alfred R***, 22 ans, grand et robuste, vacciné à 10 ans avec un plein succès, à la Nouvelle-Orléans, fut pris, le 22 novembre dernier, de courbature, de douleurs dans les reins, de nausées et d'anorexie; il prend du café, se couche, et est toute la nuit en proie à une agitation excessive.

Le 23, ces symptômes persistent et vont même en augmentant, la rachialgie lombaire est insupportable, le malade se remue sans cesse, et tombe en syncope aussitôt qu'il lève la tête au-dessus de l'oreiller. *Boissons simples ; diète.*

Le 24, même état, *saignée du bras ;* caillot non couenneux; toux fréquente sans crachats; anxiété épigastralgique très-forte; nausées : on donne de la limonade cuite; la saignée rend la nuit un peu moins orageuse.

Le 25 au soir, les symptômes ont acquis une nouvelle violence; on fait une *seconde saignée de* 15 *onces.* Défaillances, sueur copieuse, nausées. La dyspnée est forte, la poitrine donne partout du râle muqueux et sibilant. Nuit très-mauvaise, rêvasseries, jactations; pas de selles. *Deux lavemens* qui provoquent la sortie de matières dures et moulées.

Le 26 au matin, il y a plus de calme; en examinant le visage du malade, on trouve autour du nez, sur les pommettes, le front, le menton, un grand nombre de points rouges qui forment le sommet de petites tumeurs que l'on sent très-bien en passant le doigt sur la peau. Les mains et les avant-bras offrent les mêmes taches rouges; la fièvre est presque nulle, la douleur lombaire a disparu, et le malade se prétend guéri. *Orge miellée.*

Le 27, l'éruption fait de grands progrès, les pustules de la face ont une dépression bien marquée, elles sont très-saillantes, et la peau tendue reluit aux environs. Le même jour, dans la soirée, sans aucun autre symptôme précurseur, il survient une angine gutturale fort incommode, on trouve le pharynx recouvert d'une multitude de pustules exactement semblables à celles de la peau. Nous avons oublié de dire que le malade de M. Biett avait offert un accident du même genre. On donne un *gargarisme adoucissant; cataplasme au col; pédiluve simple; lavemens; mêmes boissons.* Il survient sur les lèvres une éruption de vésicules herpétiques, très-différentes de celles qui recouvrent la face.

Le 29, le plus grand nombre des pustules offre une teinte blanchâtre qui indique la suppuration. Il n'y a pas de fièvre, et le malade demande sans cesse à manger.

Le lendemain, toute la peau paraît recouverte de gouttes de suif avec un point semi-transparent au centre. Quelques pustules se flétrissent sans se rompre, et déjà au visage on aperçoit un commencement de teinte brune qui indique la formation des croûtes.

Le 3 novembre, la desquammation est complète au visage; les croûtes des mains et des avant-bras sont fortement enchâssées dans l'épiderme. La déglutition est facile et la santé générale excellente.

On ne peut méconnaître dans ces deux derniers cas, une variole modifiée, ou autrement une varioloïde. Doit-on attribuer les changemens survenus dans sa marche à l'action préservatrice du vaccin? C'est l'opinion généralement reçue; cependant il ne faut pas oublier que des maladies absolument semblables ont été observées chez des individus qui n'avaient pas été vaccinés. Il reste donc encore de l'obscurité sur cette partie de l'histoire de la variole et du vaccin? Nous savons que de longs travaux ont été entrepris dans le but d'éclaircir ces points litigieux. Ils ne tarderont pas à être publiés, et nous nous empresserons de les faire connaître à nos lecteurs. En attendant, nous livrons ces faits à leurs méditations.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Hernie inguinale prise pour une hernie crurale ; opération ; mort ; nécropsie.

Une femme, âgée de 60 ans, de constitution très-sèche, tailleuse de profession, portait, depuis long-temps, une

hernie crurale entérocèle, peu volumineuse, du côté droit, qu'elle réduisait à volonté, et pour laquelle elle ne portait point de bandage. Le 2 décembre elle fut prise de violentes coliques, avec vomissemens répétés, ce qu'elle n'attribua à aucun effort extraordinaire, si ce n'est qu'elle avait fait quelques courses assez longues les jours précédens. Les accidens allant toujours en augmentant, elle fut transportée à la Charité le 6 au matin. M. Roux reconnut un étranglement, et procéda immédiatement à l'opération. Une incision de deux pouces mit le sac à découvert; celui-ci fut ouvert avec les précautions d'usage, et l'on découvrit une anse d'intestin grêle, qui avait contracté quelques adhérences avec le sac, au moyen d'exsudations plastiques récentes, que l'on détruisit facilement. L'intestin étranglé, retiré doucement au dehors, n'adhérait nullement au col du sac; mais il était parsemé de points rouges inflammatoires. Le ligament de Gimbernat fut débridé en rasant la branche horizontale du pubis, au moyen du bistouri boutonné, glissé sur la sonde cannelée; enfin la hernie fut réduite, et l'opération terminée avec toute l'habileté possible. Un léger purgatif fut immédiatement administré, et les selles reprirent leur cours naturel.

Le lendemain 7, l'abdomen offrait un peu d'empâtement, la malade avait peu de fièvre; on crut devoir renouveler le laxatif composé de *deux onces et demie d'huile de ricin, un gros de sirop de chicorée, aromatisés avec l'eau de fleurs d'oranger;* mais les accidens assoupis pendant trente-six heures, ont éclaté le 8 au soir.

Le 9, la malade accuse une douleur très-vive dans l'abdomen, qui ne supporte pas l'application de la main; le pouls est petit et fréquent; cependant M. Roux persiste à ne voir là que des accidens nerveux ou déterminés par la présence des gaz dans l'intestin; la malade ne vomit pas les boissons, ce qui aurait infailliblement lieu, dit M. Roux, s'il existait une péritonite manifeste; néanmoins il prescrit *un bain et des fomentations d'eau de guimauve et de pavot.*

Le 10, l'état de la malade est considérablement amélioré, l'abdomen est moins sensible; il y a de fréquentes émissions de gaz intestinaux qui la soulagent; elle paraît avoir franchi l'époque orageuse des accidens primitifs de l'opération. La plaie de l'aine, tenue ouverte et tamponnée avec de la charpie, est en fort bon état. On continue *les bains et les fomentations calmantes.*

Le 11, ventre douloureux mais peu tendu, vomissemens porracés, grisâtres, dyspnée, pouls petit et fréquent. M. Roux doute encore de la péritonite. *Lavement fortement purgatif, avec séné et miel de mercuriale.* Les accidens continuent; mort dans la nuit, le sixième jour après l'opération.

La nécropsie, faite trente heures après la mort, va nous révéler des circonstances bien remarquables.

La plaie extérieure est en suppuration, le fond est occupé par les débris noirâtres du sac; le doigt pénètre directement et facilement dans l'abdomen. En cherchant le ligament de Gimbernat, on rencontre le pilier inférieur de l'anneau inguinal, au-dessous et en dehors duquel se trouvent le ligament que l'on cherche et le canal crural parfaitement intacts; le débridement a porté sur le pilier interne de l'anneau inguinal.

L'abdomen ouvert, le paquet intestinal est généralement rosé, la portion plongée dans le bassin est plus rouge, brune dans quelques points, et baigne dans un peu de sérosité floconneuse dans laquelle on distingue des particules de matières fécales. La partie qui constituait la hernie est rouge, brune, gangrénée; sur une des plaques mortifiées apparaît une ouverture à passer un pois, autour de laquelle le péritoine paraît comme ulcéré; c'est par là que s'est opéré l'épanchement.

En examinant l'orifice interne de la hernie, on trouve le péritoine froncé dans son contour; à plus d'un pouce *en dehors* du sac, rampe l'épigastrique; le doigt passé par la plaie extérieure rencontre le canal inguinal, et paraît dans l'abdomen avec le ligament rond qui le parcourt en dehors de l'artère. Ainsi c'était une hernie inguinale *directe, interne* d'Hesselbach.

Nous résumerons, en suivant l'ordre chronologique, les réflexions qui se présentent en foule au sujet de cette observation: la tumeur était globuleuse, directe, non oblique et allongée, comme le sont les hernies inguinales ordinaires; elle paraissait située très-bas, occupant le pli qui sépare la cuisse de la grande lèvre droite, au-dessous de la commissure de la vulve; cependant quelques assistans témoignèrent des doutes; mais il était difficile de prononcer. En débridant en dedans, l'épigastrique eût infailliblement été divisée, si la hernie eût été externe; mais alors elle eût présenté d'autres caractères qui l'eussent fait reconnaître, et les causes d'erreur étaient précisément celles qui prévenaient un tel malheur. Les accidens suspendus pendant près de deux jours, et qui causaient l'étonnement de M. Roux, s'expliquent maintenant; cet intervalle est celui qui a séparé l'opération de la perforation suite de gangrène, et la péritonite sur-aiguë ne s'est manifestée qu'à l'époque de l'épanchement. L'opiniâtreté du chirurgien à nier la péritonite a-t-elle influé sur l'issue funeste? Nous ne le pensons pas; et nous croyons que l'intestin que nous avons dit piqueté de rouge, mais que d'autres assistans ont vu bleuâtre, était trop altéré dès l'instant de la réduction, pour se rétablir sous l'influence des antiphlogistiques actifs; on se rappelle que l'étranglement datait de trois jours avant l'opération. Les purgatifs ingérés étaient contre-indiqués sans doute; mais nous n'osons affirmer que la gangrène n'eût pas eu lieu sans eux. Quoi qu'il en soit, cette observation est ponr les praticiens une grande leçon de diagnostic, et un sujet de consolation pour les hommes médiocres.

EXPÉRIENCES SUR LES EFFETS DES LIGATURES EN FIL MÉTALLIQUE APPLIQUÉES AUX ARTÈRES;

Par H. S. Levert, M. D.

Les expériences intéressantes entreprises par le docteur Jones, pour constater quels sont les moyens que la nature emploie pour arrêter l'écoulement du sang résultant de la piqûre ou de la division des artères, et en même temps les effets des ligatures appliquées à ces vaisseaux, lui ont fourni un résultat des plus importans, et qui paraissait devoir amener de grands changemens dans la manière de pratiquer la ligature des artères. En effet, il a trouvé que lorsqu'une ligature passée autour d'une artère est serrée avec une force suffisante pour diviser seulement ses tuniques interne et moyenne, l'inflammation qui s'ensuit détermine son oblitération et qu'on pourrait alors enlever cette ligature et réunir la plaie par première intention; mais malheureusement de nouvelles recherches firent évanouir les espérances qu'on avait conçues, et l'on constata positivement que, bien que l'application d'une ligature d'après la méthode du docteur Jones produisît presque toujours une contraction évidente du calibre du vaisseau, elle n'en déterminait que bien rarement l'oblitération complète.

M. B. Travers s'imaginant que cet insuccès provenait de ce qu'on enlevait la ligature trop promptement, avant que les parois du vaisseau aient pu contracter un commencement d'adhérence entre elles, conseilla de laisser le fil appliqué pendant plus long-temps, pour donner aux adhérences le temps de se former. Pour savoir à quoi s'en tenir sur cette idée, il fit un grand nombre d'expériences sur les animaux, et arriva en effet au résultat qu'il avait espéré. Depuis la publication de ce travail, cette manière de pratiquer la ligature des artères fut mise en usage sur l'homme; dans

quelques cas on en obtint les plus heureux effets; mais, il faut le dire, dans d'autres elle échoua complètement, et donna même lieu, dans quelques-unes, aux plus graves accidens; il a donc fallu l'abandonner, comme tant d'autres qui ont été tour à tour préconisées. Dans l'état actuel de la science, et malgré les nombreux travaux entrepris sur ce point important de la chirurgie, il reste donc encore à découvrir quelque moyen de combattre efficacement les anévrismes et les blessures des artères, et qui soit exempt des graves inconvéniens que présente si souvent le mode opératoire actuellement en usage, si toutefois il est possible d'arriver à un si heureux résultat.

Le docteur Physick, professeur d'anatomie à l'université de Pensylvanie, suggéra, il y a quelques années, l'idée d'employer pour lier les vaisseaux, des substances animales. Il pensait que cette espèce de ligature pourrait être absorbée dans l'intérieur des tissus, qu'on obtiendrait une réunion immédiate de la plaie, et qu'ainsi on éviterait les inconvéniens que présentent les ligatures ordinaires. On ne sait trop à quoi s'en tenir sur la valeur de cette méthode; seulement il est certain que jusqu'à présent elle est très-peu usitée.

C'est encore au docteur Physick qu'est due l'idée première des ligatures métalliques; se fondant sur la propriété qu'on attribue au plomb de séjourner pendant un long espace de temps au milieu des tissus vivans, sans y produire d'irritation, il a conseillé de se servir de fil de ce métal; mais cette opinion ne paraît avoir reçu aucun développement ultérieur, et n'avait pas été soumise à l'épreuve de l'expérience. C'est donc pour remplir cette lacune, et connaître les effets qui peuvent résulter de l'emploi de cette espèce de ligature que M. Levert a entrepris la série d'expériences comparatives qui forment le sujet de ce Mémoire.

Ces expériences, au nombre de vingt-une, ont toutes été faites sur des chiens, et à peu près de la même manière; on mettait à nu une des grosses artères, telle que la carotide, la fémorale ou l'humérale, et après l'avoir isolée avec soin des vaisseaux, des nerfs et du tissu cellulaire environnans, on appliquait la ligature dont on coupait les bouts tout près du nœud qui la fixait, et on réunissait la plaie des tégumens à l'aide de quelques points de suture ou seulement avec des bandelettes agglutinatives. Au bout d'un temps variable, de quinze à quarante jours, on disséquait avec soin la place qui avait été le siége de l'opération pour apprécier les effets de la ligature. Dans les cinq premières expériences, la ligature a été pratiquée avec un fil de plomb; dans les neuf suivantes, avec des fils d'or, d'argent et de platine, et dans les sept dernières, avec de la soie cirée, de petites bandelettes de caout-chouc et un brin d'herbe flexible.

Voici maintenant les résultats qu'ont offerts ces trois séries d'expériences.

Dans la première, la plaie extérieure s'est réunie avec la plus grande facilité par première intention, à l'exception d'un cas où l'animal, en se grattant, arracha les points de suture et les bandelettes agglutinatives. Dans quatre de ces expériences, l'artère était complètement oblitérée dans une étendue d'un pouce à un pouce et demi; dans une seule, le vaisseau avait été coupé, mais les deux bouts étaient remplis d'une substance qui avait la couleur du caillot du sang, mais qui était beaucoup plus solide, et qui les bouchait tout-à-fait. Le fil de plomb était comme enchassé de toutes parts dans du tissu cellulaire très-dense, qui lui formait une sorte de kyste. Dans aucun cas on n'observa de trace d'inflammation ni d'altération quelconque des parties environnantes.

Les expériences de la seconde série dans lesquelles la ligature avait été faite avec des fils d'or, d'argent et de platine, ont fourni des résultats parfaitement semblables.

Il n'en a pas été de même pour celles de la troisième série dans lesquelles ont avait employé la soie, la gomme élastique et les brins d'herbe. La plaie s'est toujours bien réunie par première intention et même sans difficulté. Mais dans presque tous les cas on a trouvé la ligature plongée dans une petite collection de pus, les parois de l'artère évidemment altérées, et enfin des signes manifestes d'inflammation dans les parties voisines.

« De ces expériences, dit l'auteur en terminant son Mémoire, je pense qu'on peut conclure que la méthode de lier les artères avec une substance métallique, telle que le plomb, l'or, l'argent ou le platine, offre des avantages incontestables. Cependant, continue-t-il, de nouvelles recherches et des expériences plus nombreuses et plus variées sont nécessaires pour ne laisser aucun doute à cet égard; j'espère que quelqu'expérimentateur plus habile que moi reprendra quelque jour ce sujet important, et complètera la tâche que je n'ai fait qu'ébaucher. (*The américan journal of the med. sciences*, mai 1829.)

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

Vous m'avez par erreur compris au nombre des juges qui doivent assister aux divers exercices du concours pour l'agrégation (Section de chirurgie). Il est vrai que j'avais été nommé juge suppléant de ce concours, et qu'en cette qualité j'ai dû assister aux séances qui ont précédé la première épreuve. Mais aux termes du règlement le jury devant se composer de sept juges, non compris le président, et ce nombre ayant été complété par l'adjonction de mon collègue, M. Lisfranc, mes fonctions de juge suppléant ont cessé au moment même de la constitution définitive du jury.

Je n'aurais pas relevé, Monsieur, une inexactitude qui ne vous paraîtra sans doute d'aucune importance, si je n'avais craint que le public induit en erreur par la liste que vous avez donnée, ne considérât mon absence, pendant les épreuves du concours, comme un acte répréhensible d'indifférence.

Veuillez agréer, etc. Paul DUBOIS.

13 décembre 1829.

NOUVELLES.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Hier 14 décembre, on a tiré au sort les premières questions, encore à *huis-clos*, par rang d'ancienneté au doctorat.

M. Maingault a tiré les fractures du col du fémur.

M. Lécorché-Colombe, le cancer du rectum.

Ces deux leçons auront lieu mercredi prochain, de trois à cinq heures, dans le grand amphithéâtre.

Vingt-six boulangers viennent d'être condamnés par le tribunal de police correctionnelle de Calais, pour avoir introduit *un sel cuivreux* dans le pain.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

FASCICULES D'OBSERVATIONS MÉDICALES ET D'OPÉRATIONS CHIRURGICALES, par M. J. SPITZER, docteur en médecine et en chirurgie de l'Université d'Iéna, maître d'accouchement et de l'art de guérir les maladies des yeux de l'Université de Vienne, etc. In-8°. Prix, 4 fr. 50 c.

COMMENTATIO DE HYDROPE, auctore M. J. SPITZER, medicinæ et chirurgiæ doctore, etc., etc.

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT DE LA CATARACTE, par Louis-François GONDRET, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc. Quatrième édition; in-8°. Prix : 2 fr.

Ces trois ouvrages se trouvent à Paris, chez *Gabon*, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 10. A Montpellier, chez le même libraire. A Bruxelles, au dépôt de librairie médicale française.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 77.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 17 DÉCEMBRE 1829.

HOTEL-DIEU.

Service de M. BALLY.

Fièvre subintrante pernicieuse; sulfate de quinine à doses très-élevées; guérison.

Salle Sainte-Martine. — Le malade, âgé de 38 ans, ouvrier en plumes, a éprouvé récemment de vifs chagrins domestiques. Quoique fort maigre, il avait joui jusqu'à présent d'une santé inaltérable, et résisté à l'influence fâcheuse de sa profession; car il assure que plusieurs de ses collaborateurs sont sujets à des hémoptysies et à diverses *fièvres*.

Dans la soirée du 2 décembre, la maladie débuta brusquement par un grand frisson qui dura une partie de la nuit, et ne fut pas suivi de chaleur.

Le 3 à midi, nouveau frisson, mais plus faible. Le soir, un troisième accès très-violent. Les jours suivans, quelques accès peu intenses, irréguliers, et toujours sans période de chaleur. Une vive céphalalgie, une anorexie complète, une espèce d'accablement ont rempli l'intervalle de ces accès.

Il entre le 4 à l'Hôtel-Dieu, et présente les symptômes suivans : bouche amère, nausées, sensibilité très-prononcée à l'épigastre et autour de l'ombilic; douleurs vagues dans le thorax, crampes douloureuses dans les membres inférieurs. Depuis quarante huit heures, la sécrétion urinaire était complètement supprimée; le pouls était intermittent et donnait 84 pulsations. Le malade était tourmenté d'insomnie. Si l'on réfléchit à la gravité de plusieurs des symptômes énumérés, on ne regardera pas comme trop forte la dénomination imposée par M. Bally à cette maladie, ni comme exagérées les craintes de ce praticien. Toute fièvre dont la marche est anomale, la physionomie perfide, est, pour M. Bally, une fièvre pernicieuse. Celle-ci ne paraissait pas devoir foudroyer le malade au troisième ou au quatrième accès, mais elle l'aurait conduit à l'iléo-diclidite (fièvre typhoïde de M. Chomel), qui est si souvent une affection mortelle. Il importait de ne pas laisser prendre trop d'empire à la maladie; en conséquence, *quarante grains de sulfate de quinine* sont administrés en un jour et en cinq doses. Le mode intermittent est presque détruit, une légère transpiration s'établit, les urines recommencent à couler; le pouls tombe de vingt pulsations; douleurs abdominales moindres.

Le lendemain 6, *même quantité de sulfate*, suivie d'une amélioration plus marquée encore : plus de céphalalgie, plus de sensibilité à l'épigastre. Une transpiration abondante et continuelle, un commencement de bienaise, voilà ce que M. Bally a obtenu en deux jours.

Le 7, *trente deux grains*. On diminue chaque jour *la dose* du médicament. Les progrès vers la guérison n'en sont pas moins rapides.

Le 10, apyrexie complète. On donne *un peu de potage*.

Le 11, le pouls est naturel; le malade se sent fort bien. Une chose importante à remarquer, c'est l'étroite liaison du type intermittent et des symptômes abdominaux; ces derniers ont cédé dès que le premier a été détruit. M. Bally regrette beaucoup de n'avoir pas opposé *le sulfate de quinine* aux petits accès quotidiens qui, chez le malade du n° 68, ont été suivis d'une iléo-diclidite très-grave. Nous ne doutons pas qu'il n'eût obtenu le même succès que chez celui dont nous venons de rendre compte. La hardiesse avec laquelle ce médecin administre le sulfate de quinine mérite toute l'attention des praticiens. Sans regarder cette substance comme dangereuse, ils l'ont jusqu'ici employée avec une parcimonie qui a été plus d'une fois funeste aux malades. C'est en débutant par soixante grains que M. Bally a guéri, à l'hospice de la Pitié, une fièvre intermittente des plus invétérées, accompagnée d'anasarque, et qui avait résisté à tous les moyens connus. En rapprochant de la pratique de M. Bally ce que nous avons observé ailleurs, nous croyons pouvoir établir que des doses médiocres et répétées de sulfate de quinine sont beaucoup plus nuisibles que deux ou trois doses énormes de cette substance.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de M. LUGOL.

Accès fréquens d'épilepsie cessant par l'apparition d'une ascite; fistule oblique dans l'épaisseur des parois thoraciques avec sortie d'air, comme dans le cas de plaie pénétrante de cette région; mort.

(Observation communiquée par M. ARNAL.)

Le nommé Coude (Jean-Baptiste), âgé de 52 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament nervoso-sanguin, a joui pendant toute sa jeunesse de la santé la plus florissante. Vers l'âge de 18 ans, une nouvelle funeste lui fit éprouver un violent chagrin, et concourut, avec les passions ordinaires à cette époque de la vie, à donner à son système nerveux une susceptibilité inconnue jusqu'alors. Un rien l'irritait, la moindre contrariété le faisait entrer dans une colère voisine de la fureur; la raison, me disait-il lui-même quelques jours avant sa mort, ne pouvait rien sur un caractère dont la véhémence m'épouvantait moi-même. A 28 ans, il éprouva une frayeur qui l'ébranla fortement, et qui fut suivie d'un long accès d'épilepsie. Sa santé se soutint cependant les années suivantes. Mais depuis 28 jusqu'à 45 ans, il était tombé dans une faiblesse morale qui contrastait singulièrement avec sa pétulance passée; il était rêveur, triste, apathique, ce qu'il attribue au retour annuel de ses accès

épileptiques. Ceux-ci en effet revenaient à chaque printemps, et leur intensité croissait avec le nombre.... A l'âge de 46 ans, un violent mal de tête se déclara, et s'accompagna d'un délire furieux qui dura pendant deux jours. Cependant un traitement antiphlogistique en triompha, et le malade guérit, mais sa convalescence fut longue et périlleuse. C'était au printemps, et l'accès d'épilepsie que le malade, instruit par le passé, attendait avec crainte, ne vint pourtant pas : il s'en croyait quitte pour toujours. Néanmoins, au printemps suivant, survint un nouvel accès plus terrible encore que les précédens : il fut accompagné d'un coma léthargique qui fit passer le malade pour mort pendant toute une journée. La commotion nerveuse retentit sur tous les organes, et les rendit d'une irritabilité extrême. Le moindre froid l'enrhumait; la plus petite quantité d'alimens inaccoutumés lui donnait des gastralgies, des coliques, et un dévoiement abondant.

A 48 ans, à la suite d'un accès d'épilepsie, il éprouva des douleurs sur toute l'étendue des parois thoraciques : plus tard, ces douleurs perdirent de leur intensité, et se concentrèrent en un point fort circonscrit et situé à deux travers de doigt de l'extrémité inférieure du sternum; à droite, six mois après, une tumeur s'éleva du milieu du septième espace intercostal du même côté. Le malade se présente à l'Hôtel-Dieu; M. Dupuytren plonge un bistouri dans cette tumeur, qui était sur le point de s'ouvrir, et donne issue à une grande quantité de pus. Un traitement convenable est prescrit au malade. Cependant l'ouverture resta fistuleuse, et a continué à verser du pus jusqu'à la mort. Il est important de noter que pendant tout le temps que cette suppuration a été abondante, l'épilepsie n'est pas revenue. Mais au printemps de 1828, les accès reparurent avec une nouvelle fureur; ils se succédaient avec une rapidité extrême; on en compta trente-quatre dans l'espace de douze heures, et puis survint un coma profond qui dura pendant douze autres heures. Trois jours après le malade s'aperçut, dit-il, qu'il avait *de l'eau dans le ventre*. Depuis cette époque, l'abdomen a augmenté par degré, sans jamais être le siége de la moindre douleur. Cependant son volume devint incommode, et le malade ne pouvant plus continuer ses occupations habituelles, entra à l'hôpital Saint-Louis le 23 juin dernier. Il était dans l'état suivant.

L'abdomen était énorme, on ne pouvait méconnaître une ascite. En sondant la fistule qu'il portait vers le milieu du septième espace intercostal, il a été facile de constater sa direction : elle se portait obliquement en avant, mais à peine avais-je parcouru le trajet d'un pouce, que le stylet explorateur était arrêté par un obstacle que la prudence ne me permettait pas de chercher à surmonter, à cause de sa profondeur. Pendant l'inspiration, on entendait un léger bruit qui était surtout très-sensible à chaque expiration, et qui ressemblait parfaitement à celui que produit un courant d'air traversant un orifice étroit. Une lumière approchée de l'ouverture fistuleuse était évidemment agitée. Il faut ajouter que la respiration était difficile, et que la percussion donnait un son mat à l'endroit malade. Ces derniers phénomènes pouvaient appartenir à l'ascite, qui aurait refoulé fortement en haut le foie, tout aussi bien qu'à une caverne pulmonaire que d'autres soupçonnaient. Cependant le malade n'ayant pas donné antérieurement de signes annonçant la présence de tubercules, on ne pouvait avoir que des doutes sur la nature de l'abcès et de la fistule qui s'en est suivie. Poursuivons en peu de mots la description des symptômes :

L'ascite continue ses progrès : en quelques jours les membres inférieurs et le scrotum deviennent énormes, mais *les frictions avec la teinture de digitale pourprée*, *le vin blanc nitré et les préparations scillitiques* en arrêtent le développement. Quinze jours plus tard, ils sont même revenus à leur état normal. Cependant l'abdomen grossit encore; la respiration devient de plus en plus difficile; le décubitus horizontal est impossible; toux sèche et revenant par quintes. Le malade demande avec instance qu'on lui fasse la ponction, mais on la lui refuse par des raisons qu'il est facile d'apprécier. Alors il se munit d'un couteau, et il allait le plonger dans l'abdomen, quand un infirmier survient et le désarme. Il était déjà d'une faiblesse extrême; un dernier accès de dyspnée arrive enfin, et il s'éteint en parlant de la ponction que je lui promettais tous les jours, et sur laquelle il fondait les plus belles espérances pour le rétablissement de sa santé.

Autopsie 24 heures après la mort.— *Les poumons* sont peu altérés, seulement leur lobe inférieur est lourd et gorgé de sérosité.

Le cœur et les gros vaisseaux n'offrent rien de particulier. Rien dans le *crâne*.

L'abdomen incisé laisse écouler une quantité énorme de sérosité roussâtre, au milieu de laquelle flottaient quelques flocons albumineux et des pseudo-membranes à demi-organisées. Dans sa moitié inférieure, surtout dans *le bassin*, le péritoine était recouvert d'une couche assez épaisse d'une matière molle, pulpeuse, membraniforme, et qu'on enlevait avec la plus grande facilité : on aurait dit un précipité de la partie la plus grossière de la sérosité qui inondait toute la cavité. En haut, la membrane séreuse offrait des granulations miliaires çà et là disséminées.

Tout le canal digestif était sain, seulement il était dans toute son étendue pâle et décoloré. Rien de particulier *dans les autres organes abdominaux*.

Le foie était fortement refoulé vers la cavité thoracique.

La fistule dont j'ai déjà parlé était située entre les muscles intercostaux externes et internes. A un pouce de son orifice, on rencontrait une sorte de valvule en forme d'éperon, qui en changeait la direction. Au dessous d'elle, en effet, le canal fistuleux se portait directement en bas, sur le bord supérieur de la première fausse côte, puis il remontait obliquement en avant en longeant le bord inférieur de celle qui était au-dessus, et se terminant enfin dans l'épaisseur du cartilage de celle-ci, tout près du sternum. Là se trouvait une petite excavation qui aurait logé une noisette de grosseur ordinaire : elle était en forme de cul-de-sac, et ne communiquait nullement avec la cavité thoracique.

Je crois pouvoir conclure de ce qui précède, que cette ascite doit être rangée dans le nombre de celles produites par une diminution ou un arrêt de la circulation. Les trente-quatre accès d'épilepsie qui se sont succédé en ne laissant entr'eux que peu d'intervalles, le coma profond de douze heures qui les a suivis ont apporté, ce me semble, dans l'appareil circulatoire, un trouble suffisant pour amener un épanchement séreux assez abondant. Ce liquide aura produit plus tard l'altération du péritoine, et sera devenu ainsi lui-même cause des progrès ultérieurs de l'ascite.

NOUVEAUX DÉTAILS SUR L'AUTOPSIE

DE RITTA-CHRISTINA.

Voici quelques nouveaux détails sur l'autopsie de Ritta-Christina, que nous croyons devoir ajouter à ceux que M. Geoffroy Saint-Hilaire a donnés à l'Académie royale de médecine, et que nous avons rapportés dans le n° 68, tom. 2.

Nous avons indiqué une différence dans le développement des formes extérieures des deux jumelles; le membre inférieur correspondant à Ritta était moins long que celui du côté opposé. Les deux sternums étaient réunis par leur base, de manière à former une espèce de croix qui couronnait le double thorax; du reste, il serait presque impossible de donner une idée exacte de l'arrangement de ces pièces osseuses, sans le secours d'une figure. Le côté gauche du thorax de Ritta, et le côté droit de Christina ne présentaient

que onze côtes qui d'ailleurs étaient régulières dans toute leur étendue et dans leur mode d'insertion au double sternum. Les deux colonnes vertébrales étaient parfaitement libres et isolées dans toute leur étendue. La double poitrine partagée par un médiastin placé sur la ligne médiane, contenait quatre poumons, dont le droit de Ritta et le gauche de Christina étaient moins volumineux que les deux autres, et paraissaient avoir été gênés dans leur développement. Les deux pouls qui avaient été presque toujours isochrones, ou du moins à très-peu de différence près, en ont offert une très-sensible dans les derniers temps de la vie, circonstance qui devait faire présumer l'existence de deux cœurs séparés. Quant aux vaisseaux qui naissent de la base du cœur, ils étaient dans l'état normal chez Christina, seulement le trou de Botal était ouvert : chez Ritta, au contraire, outre la même perméabilité du trou de Botal, il y avait deux veines caves supérieures, l'une s'ouvrant dans l'oreillette droite, comme de coutume, et l'autre dans l'oreillette gauche, et de plus le canal artériel était largement perméable. Ce mélange du sang veineux au sang artériel qui caractérise l'état fœtal, explique facilement la maladie bleue que la mère assure avoir observée chez Ritta, dans les premiers temps de la vie, et dont on voyait encore quelques traces caractérisées par le gonflement insolite des veines superficielles. Le reste du système vasculaire n'offrait rien d'extraordinaire, seulement l'artère mésentérique inférieure de Ritta manquait complètement, et le mésentère qui soutenait l'intestin devenu unique ne recevait d'artère que de Christina; l'artère rénale droite de l'un des sujets, et la gauche de l'autre n'existaient pas non plus; vers le milieu de la région lombaire de Christina, naissait de l'aorte une petite artère qui se portait obliquement en remontant et en croisant la colonne vertébrale vers l'aorte de Ritta, et s'y anastomosait. Enfin les deux aortes se terminaient d'une manière normale, en fournissant les artères ordinaires au membre inférieur correspondant. Il n'y avait que deux reins, et quatre capsules surrénales, deux uretères s'ouvrant dans une vessie unique; deux utérus avec quatre ovaires et quatre trompes de Fallope régulièrement conformés. L'un des utérus, celui qui était hors de la situation normale, n'avait aucune communication avec l'extérieur; le vagin était remplacé par un cordon de tissu cellulaire fibreux qui n'offrait aucune trace de canal. Enfin, les organes génitaux externes étaient simples et disposés régulièrement. A une petite distance de la vulve, tout près de l'anus par lequel sortaient pendant la vie les matières fécales, existait une petite ouverture borgne de deux lignes environ de diamètre; on avait pensé que ce pouvait être la trace du second vagin; mais un examen plus attentif fit découvrir qu'elle était en rapport avec un cordon arrondi et dense de tissu cellulaire, long de quelques lignes, qui était surmonté d'une sorte de vésicule de la grosseur d'une noisette, surmontée à son tour d'une autre bride cellulaire et d'une seconde vésicule plus petite n'ayant aucune communication entre elles, et qui bien évidemment sont les vestiges du second intestin rectum. Quant au système nerveux, voici les observations que nous avons pu faire. Le nerf grand sympathique était double, et se comportait chez les deux sujets à la manière accoutumée; seulement, vers la fin de la région lombaire, il manquait totalement chez Christina, dans une étendue d'environ deux pouces, et chez Ritta, dans un espace de plus de trois pouces.

Le système nerveux cérébro-spinal n'offrait rien de remarquable jusqu'à la naissance des nerfs qui forment le plexus sciatique. Là, la première, la seconde, la troisième et la quatrième paires des nerfs sacrés de l'un et l'autre sujet, un peu moins développées que dans l'état normal, se réunissaient sur la partie moyenne de l'espace compris entre la fin des deux colonnes vertébrales, en un faisceau très-volumineux, pour former un seul cordon qui se portait au dehors sous la peau, et se terminait brusquement sous cette membrane; le point où il aboutissait était indiqué par une sorte de petit bouton charnu, de la grosseur d'un grain de chenevis. Enfin, entre les deux colonnes lombaires, au niveau du bord supérieur des os des îles, existait une pièce osseuse mobile, rudimentaire, en forme de triangle très-allongé, qu'on doit regarder comme le vestige des deux ilions correspondans, avortés à cause de leur rapprochement et de leur soudure anomale. Tels sont les faits nouveaux que nous a révélés une étude plus approfondie de cette pièce intéressante d'anatomie pathologique.

DACTYLOLOGIE ALPHABÉTIQUE

DU Dr DELEAU JEUNE.

La dactylologie alphabétique adoptée en France pour l'instruction des sourds-muets, basée sur les élémens de l'écriture ordinaire, partage, et l'informe assemblage des lettres, et le nombre qui a si peu de rapport aux sons primitifs de la parole. Le sourd-muet le plus intelligent, le plus perfectible n'y trouve ni moyen d'abréviation, ni perfectionnement à apporter dans la pratique. La plupart des sons simples y sont figurés par deux et quelquefois trois positions de la main. Chaque mouvement nécessaire pour passer d'une position à une autre, exige en général le concours du déplacement de plusieurs doigts et des mouvemens de la main entière.

Ces inconvéniens et les longueurs de la conversation, le docteur Deleau jeune, a cherché à les éviter. Son instrument est la main nue, ou mieux munie d'un gant dont les doigts sont divisés par des traits qui correspondent aux articulations des phalanges des quatre derniers doigts. Le pouce est chargé d'indiquer les lettres; il sert de touche dont chaque mouvement forme une syllabe composée de deux, trois, et quelquefois quatre signes alphabétiques; souvent même il représente un mot. L'alphabet peint sur les phalanges est la représentation exacte des élémens de la parole; chaque signe est l'image d'un son. Les voyelles occupent le bord radial des doigts, les consonnes sont placées sur leurs faces antérieures. On voit sur l'index les sons sifflans : *f. v. z. ch. j.*; sur le médian, les linguals : *r. l. ill*; sur l'annulaire, les nasales : *m. n. gn*; enfin on lit sur l'auriculaire les explosifs : *p. t. c. b. d. g.* Les voyelles *a. é. e*, et leurs dérivés *an. è. ai. en*, occupent le bord radial de l'index; *i. in. o. au. on. ou*, sont sur le doigt suivant; *u. un. ue. oi. y. i*, sont rangés sur l'annulaire, toujours au bord radial.

Un tel moyen de communication vivement désiré, avait été apprécié par M. de Gérando. Il a dit dans son ouvrage sur les sourds-muets : « Les signes d'une dactylologie syllabaire peuvent devenir, par une association directe, les » représentations immédiates des idées. Dès-lors, beaucoup » plus simples que ceux de l'écriture, ces signes offriront à » la pensée un pivot mieux détaché, un signal mieux déterminé, un point de ralliement plus saillant. »

COLLÉGE DE FRANCE.

COURS DE M. CUVIER. — 1re LEÇON.

Le doyen des naturalistes, le savant M. Cuvier a ouvert mardi dernier son cours d'*histoire des sciences naturelles*. Le professeur est d'autant plus pénétré de l'importance de sa mission, qu'il est persuadé que les cours du collége de France sont le type de l'instruction dans toute l'étendue du royaume. Il passe à l'utilité bien connue des sciences naturelles, et à leur influence immense sur la civilisation, autant qu'on voudra bien appeler *sciences* naturelles, l'informe usage des métaux et du feu dans les premiers âges; car, selon nous, le mot *science* ne peut s'appliquer qu'à un ensemble systématique de connaissances.

Il divise l'histoire des sciences en trois époques : l'époque *religieuse*, pendant laquelle le savoir, partage privilégié du sacerdoce, s'entourait d'un voile divin et mystérieux. Le premier peuple qui cultiva la science pour elle-même, fut le peuple hébreu, remarquez bien cela ; car Moïse, ce savant législateur, représente son époque, comme dirait M. Cousin. L'époque *philosophique* date des personnages de la Grèce qui cultivèrent l'ensemble de ces sciences, sous le nom de *philosophie*. La troisième époque est celle où ces sciences furent méthodiquement divisée. Aristote en est véritablement le chef, car ce profond philosophe classa les parties de l'histoire naturelle avec une supériorité de génie qu'on admire encore ; mais pas un de ses disciples ne sut le comprendre et le continuer, l'élan fut perdu ; il faut arriver au 16e siècle pour trouver les rudimens nouveaux d'une étude méthodique.

Le professeur traite de l'origine des sciences naturelles confondue avec celle du monde et l'apparition de l'homme sur la terre, apparition qui paraît ne pas remonter à plus de trois mille ans avant l'ère chrétienne. Le savant orthodoxe épuise toute la richesse de son érudition pour faire cadrer la naissance du premier homme et toutes les traditions du déluge, avec la chronologie de l'Ancien-Testament. Il invoque Bérose, Confucius et les fossiles pour les faire concorder ensemble. Pendant qu'il était en train de verser des clartés sur la Genèse, M. Cuvier nous eût rendu service en nous expliquant pourquoi la création de la lumière a précédé celle du soleil et des étoiles ; il ne lui en eût pas plus coûté, et cela rentre dans le domaine des sciences naturelles. Quant au déluge universel, prouvé par les terrains d'alluvion et les débris maritimes des montagnes, si pourtant M. Elie de Beaumont avait trouvé juste en supposant qu'au lieu que la mer se soit retirée des montagnes, les montagnes soient sorties de la mer ? ceci n'est qu'une petite difficulté, et n'altère en rien la véracité du livre de Moïse, prouvée encore, d'après les profondes recherches de M. Cuvier, par les notions astronomiques des divers peuples.

L'auditoire nombreux a témoigné par des applaudissemens prolongés, toute l'estime qu'il porte aux talens du plus savant naturaliste de notre époque.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 décembre.

M. Desruelles, chirurgien de l'hôpital du Val-de-Grâce, adresse ses nouvelles recherches sur les différentes méthodes de traitement des maladies syphilitiques.

M. Lugol écrit à l'Académie pour lui soumettre un nouveau Mémoire de sa composition, intitulé : *De l'emploi des bains iodurés dans le traitement des maladies scrofuleuses.* MM. Duméril et Magendie sont nommés commissaires.

M. Porel de Grenoble adresse un Mémoire sur les accouchemens, dans lequel il fait connaître les préceptes nécessaires pour l'emploi d'un nouveau forceps qu'il nomme *Forceps à version*. L'examen de ce travail est renvoyé à MM. Boyer et Flourens.

M. Leroy d'Etiolles communique une note sur un nouveau moyen de redresser les sondes courbes de gomme élastique introduites dans le canal de l'urètre. Nous ferons connaître ce nouveau procédé à nos lecteurs, dans un de nos plus prochains numéros.

M. Geoffroy Saint-Hilaire fait un rapport verbal des plus favorables sur la seconde partie de l'anatomie analytique de M. Manec. Nous donnerons le texte de ce rapport intéressant.

M. Cassini a la parole pour faire, en son nom et à celui de M. Flourens, un rapport sur le Mémoire de M. Brierre de Boismont, relatif à l'état de la législation actuelle sur l'interdiction des aliénés. L'honorable rapporteur passe sous silence la première partie de ce Mémoire, qui sort tout-à-fait des attributions de l'Académie des sciences, et sur la seconde partie qui est relative à l'interrogatoire qu'on fait subir au malade, et à la nécessité de remettre cette formalité entre les mains de médecins assermentés, etc. M. Cassini combat victorieusement les raisonnemens de l'auteur, qui lui paraît peu au fait de ce qui se passe dans les cas de cette nature.

M. le docteur Deleau jeune lit un Mémoire intitulé : *Nouvelle dactylologie syllabique*, dont voici une analyse rapide. (Voyez plus haut.)

BULLETIN DE L'HÔTEL-DIEU.

Service de M. Dupuytren.

Emphysème des paupières.

Cette affection, plus curieuse que grave, n'a jamais été décrite par les auteurs. Un jeune homme de 25 ans frappe du nez contre une planche ; les tégumens restent intacts, la contusion et la douleur sont presque nulles. Deux heures après, pendant les efforts qu'il fait pour se moucher, il sent une espèce de vapeur qui, de la surface latérale gauche du nez, monte rapidement au grand angle oculaire, et se répand de là dans les paupières. Celles-ci sont boursoufflées, et interceptent complètement le passage des rayons lumineux. Le malade, effrayé, se rend aussitôt à l'Hôtel-Dieu, où l'on reconnaît sans peine une infiltration d'air dans le tissu cellulaire lâche des paupières. *Forte saignée du bras, application sur l'œil de compresses trempées dans l'eau de Goulard ;* guérison complète au troisième jour.

Il paraît que l'ébranlement produit par le choc a été accompagné d'une déchirure de la pituitaire, et du décollement du cartilage latéral. L'air comprimé dans la cavité nasale par une forte expiration, devait s'échapper par le point le moins résistant. Au reste, nous ne faisons que soupçonner cette lésion, et l'examen du nez ne nous a rien fait découvrir.

NOUVELLES.

Il y a peu de jours qu'une femme en couches réclama, à Londres, les soins d'un chirurgien ; le docteur se rendit aussitôt à son invitation, et la délivra d'un bel enfant mâle, qu'il enveloppa dans une couverture et plaça près du feu. Au même instant, la garde-malade fut à son tour saisie par les douleurs de l'enfantement, et le chirurgien se vit obligé de l'accoucher sur le même lit où se trouvait l'autre femme. Le nouveau venu, qui était aussi un garçon, fut placé à côté de son devancier, dans la même couverture et près du même feu. Après avoir donné aux deux mères les premiers soins qu'exigeait leur état, le chirurgien revint aux enfans, dont l'un était déjà mort. Mais ce qu'il y a de plus singulier dans cette affaire, c'est que l'accoucheur déclare que, vu le trouble dans lequel l'a jeté ce cas imprévu, il lui est impossible de dire à laquelle des deux femmes appartient l'enfant mort. L'une et l'autre réclament ; le cas est embarrassant.

— La Société de médecine pratique a renouvelé son bureau dans la séance de jeudi 10 décembre. M. le baron Antoine Dubois a été nommé président ; M. Pascalis, vice-président ; MM. de Lormel et Moret, secrétaires annuels ; MM. Cottereau, Pichon, Simon, de Valetti, secrétaires rapporteurs de sections ; M. Gillet de Grandmont est secrétaire général.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 78.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANCAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 19 DÉCEMBRE 1829.

HOTEL-DIEU.

Service de M. RÉCAMIER.

1re *Observation. — Anévrisme actif avec dilatation des deux ventricules, rupture de l'aorte à sa base; mort subite. Nécropsie.*

Des observations exactes prouvent que l'origine de l'aorte légèrement altérée et même à l'état sain, peut se déchirer sous l'influence d'une contraction violente du ventricule gauche du cœur. Il se fait alors un épanchement de sang dans le péricarde, et la mort arrive instantanément. Laënnec, qui n'a jamais rencontré ce cas, dit qu'il doit être assez rare; nous allons en rapporter deux exemples. Il ajoute ensuite que la mort n'est pas aussi subite dans cette circonstance que dans les ruptures d'anévrismes avec passage du sang dans la plèvre, les bronches, l'œsophage, parce que la cavité resserrée du péricarde ne permet pas une grande effusion sanguine. Ces idées, toutes théoriques, sont complètement détruites par l'expérience; tant il est vrai que les meilleurs esprits peuvent errer, lorsqu'ils abandonnent la voie étroite mais rigoureuse de l'observation.

Au n° 27 de la salle *Sainte-Madeleine*, se trouvait, depuis plus de trois mois, un jeune homme de 28 ans, petit, assez vigoureusement constitué; il avait le visage bouffi, violet, les pieds froids, les jambes infiltrées; sa poitrine fortement bombée, paraissait hypertrophiée, surtout en avant; il était tourmenté par une toux rapeuse, comme convulsive, suivie d'une expectoration écumeuse et claire. Le pouls, vigoureux, était un peu moins fort à gauche qu'à droite; les battemens du cœur étaient sonores, larges, et causaient dans le thorax un ébranlement qui retentissait au loin; il n'y avait du reste aucun bruit spécial. La dyspnée habituellement forte, avait réclamé de nombreuses saignées et beaucoup d'applications de sangsues. On mit un large cautère à la région précordiale, mais ce fut sans aucun bénéfice pour le malade. Il mangeait assez bien, se levait une grande partie du jour, et se promenait dans la salle, ou même partageait les travaux des infirmiers.

Le 5 décembre, à l'heure du dîner, et sans que les jours précédens il se fût passé rien d'extraordinaire en lui, il éprouva un malaise immédiatement après avoir mangé son potage, et se mit en devoir de monter sur son lit, auprès duquel il était assis. A l'instant où il se courbait pour appuyer le genou sur le lit, il tomba tout à coup sans connaissance, et sans dire mot; on le coucha aussitôt, il était mort. Le nez et la bouche laissèrent échapper un peu de sang noir; la bouffissure du visage avait augmenté, mais il n'y avait ni distorsion de la bouche, ni rien qui indiquât une affection cérébrale.

La *nécropsie*, pratiquée le surlendemain matin, fournit les résultats suivans : Le cerveau n'offre aucune lésion appréciable; les vaisseaux sont médiocrement gorgés de sang. Le cervelet et la moelle allongée sont à l'état normal.

En enlevant la partie antérieure du thorax dont la voussure est fort remarquable, on trouve le médiastin fortement déprimé à droite, et le péricarde largement distendu et occupant une grande partie de cette région. Il offre une couleur noirâtre et une fluctuation très-manifeste. Ouvert en devant, on le trouve rempli de huit à dix onces de sang noir, à moitié pris en caillots, lesquels adhèrent légèrement à la surface du cœur. Tout étant enlevé, on constate l'intégrité parfaite des surfaces séreuses qui conservent leur ténuité et leur transparence. A la partie antérieure de la crosse de l'aorte, à deux lignes environ au-dessus de l'endroit où elle quitte la substance propre du cœur, on trouve une ouverture située horizontalement, et ayant deux à trois lignes de longueur. Autour de ce point, le feuillet séreux du péricarde est soulevé par une légère infiltration sanguine; c'est une ecchymose qui s'étend à plus d'un demi-pouce sur l'artère. A l'intérieur, la membrane interne et une partie de la moyenne sont déchirées en étoile; il y a trois déchirures qui vont en s'écartant l'une de l'autre; les deux plus longues ont à peu près deux pouces. La réunion de ces trois branches correspond justement au point où l'artère s'est rompue, et en cet endroit il n'y a pas de perte de substance, ni aucune altération préexistante. On trouve çà et là, sur toute la crosse de l'aorte, quelques petits points jaunes, sans destruction de la membrane interne. L'ouverture qui se trouve au-dessus d'une valvule sigmoïde forme le centre d'une dilatation de toutes les tuniques de l'aorte; c'est une simple exagération de cette cavité qui se rencontre chez les sujets un peu âgés, l'artère est friable en cet endroit. On a remarqué aussi qu'elle était un peu resserrée au point d'où partent les carotides et les sous-clavières.

Les deux ventricules ont une épaisseur double au moins de l'état normal; ils sont dilatés et traversés par d'énormes colonnes charnues. Il n'y a aucune altération des valvules ni des orifices. La substance charnue est ferme.

Les poumons sont sains, quoique un peu engoués. Toutes les muqueuses thoracique et abdominale sont épaisses, fortement teintes en rouge-brun, et moins consistantes que de coutume. On n'a rencontré aucune altération dans tous les viscères de cette dernière cavité.

2e *Observation.* — Nous possédons un fait qui a trop d'analogie avec celui-ci pour que nous omettions de les rapprocher. Un garçon marchand de vin, âgé de 30 ans, de constitution athlétique, était tourmenté de dyspnée et de palpitations depuis deux ans. Il vint à l'Hôtel-Dieu, en mars 1826, pour se faire saigner; soulagé par ce moyen, il

sortit bientôt, et rentra ainsi plusieurs fois, toujours pour le même motif. Un jour, il était assis sur son lit et causait avec son voisin, lorsqu'ayant fait un effort pour éternuer, il jeta un petit cri et se laissa aller sur son oreiller; il était mort. On n'observa aucun autre phénomène.

L'ouverture du cadavre faite le lendemain, on trouva le cœur au moins triple de son volume ordinaire; le ventricule gauche avait plus de quinze lignes d'épaisseur; le droit en avait de huit à dix. Leur cavité était largement distendue, et aucun obstacle ne s'opposait nulle part au cours du sang. Au-dessus d'une valvule sigmoïde, à quelques lignes de l'orifice de l'artère coronaire antérieure, les deux membranes internes de l'aorte étaient écartées, déchirées, dans l'étendue de près de huit lignes; cette déchirure était horizontale, et ses bords s'écartaient de trois lignes environ. La membrane externe et le péricarde étaient soulevés en forme de tumeur anévrismale arrondie, du volume d'une fève de haricot. Au centre de cette tumeur se trouvait un petit trou presque linéaire, et dont les bords irréguliers avaient livré passage à deux onces de sang à demi-coagulé que l'on trouva dans le péricarde.

L'aorte n'offrait aucune dilatation ni amincissement; ses parois étaient fermes et sans altération. Il n'y avait pas de rougeur ni aucune trace de phlegmasie. Tous les autres organes furent examinés avec soin, et l'on n'y trouva absolument rien d'anormal.

Cette pièce remarquable fut présentée à la clinique de M. Dupuytren; elle fut l'occasion d'un examen public, et le professeur dit positivement que la déchirure de l'aorte devait être attribuée au surcroît d'énergie du ventricule gauche. Elle fut portée au cours que M. Audral donnait alors à l'Hospice de perfectionnement, et la même opinion fut émise par ce médecin. Nous avons entendu dire à M. Rostan, et à plusieurs anciens internes de la Salpêtrière, qu'il n'était pas rare de rencontrer dans cette maison, des ruptures de l'aorte paraissant dépendre de la même cause.

Par suite de la position de l'ouverture accidentelle, le sang s'épanche dans le péricarde, et occasione une mort instantanée. Jamais peut-être elle n'est aussi prompte que dans les cas de ce genre, et pour s'en rendre compte, il faut admettre un élément que Laënnec avait oublié. En effet, on ne peut pas croire que la mort soit le résultat de la perte de sang, puisque nous l'avons observée dans un cas où l'épanchement n'était pas de plus de deux onces. Il faut donc que cela tienne à une autre cause. Or, le cœur revêtu de sa séreuse, a un mode de sensibilité qui lui est propre; le contact d'un liquide comme le sang donne lieu subitement à un trouble énorme dans ses fonctions; il est stupéfié, sa motilité est anéantie et pour toujours.

Cette explication, qui n'est pas autre chose que l'expression du fait lui-même, paraîtra sans doute bien préférable à l'idée d'une compression mécanique exercée sur le cœur par le liquide qui remplit le péricarde. Ce sac, en effet, n'est jamais assez distendu pour rendre la chose probable. Elle peut donner lieu à une induction utile. On sait qu'un praticien célèbre a demandé qu'on lui envoyât des malades affectés d'hydro-péricarde, afin de vider le sac, et d'y injecter un liquide irritant destiné à produire une adhésion de ses parois, comme dans l'opération de l'hydrocèle par injection. Il est très-probable qu'une tentative aussi téméraire donnerait lieu à une mort non moins prompte que celle qui est survenue chez les deux sujets dont nous avons rapporté l'histoire.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Luxation du pied, fracture du péroné; ouverture de l'articulation; mort.

Le 2 décembre au soir, un homme âgé de 30 ans, de constitution grêle, serrurier en bâtimens, fait un faux pas dans lequel le pied droit se trouve fortement tordu en dehors. Apporté à la Charité, la déformation est telle, que la plante du pied tournée en dehors ne peut être ramenée en rectitude; la crépitation et les inégalités perçues à la partie inférieure externe de la jambe, constatent la fracture de la portion du péroné qui constitue la malléole externe; à la partie interne et inférieure, existe une plaie longitudinale, dilacérée, par laquelle l'extrémité inférieure du tibia fait saillie. La réduction nécessite des efforts prolongés, qui ne deviennent efficaces qu'après qu'on a débridé la plaie en arrière. Le membre est placé dans un appareil à fracture. On pratique *une saignée.*

Le lendemain un emphysème assez considérable occupe le tissu sous-cutané de la jambe et de la cuisse; fièvre : *deux saignées dans la journée; topiques résolutifs.*

Le 4, la douleur n'est pas très-vive; il n'existe qu'un peu de rénitence vers le lieu du désordre. Cependant une escarre paraît se former sur les tégumens correspondans à la malléole interne. M. Roux pense que les accidens ne se borneront pas là, et qu'on doit s'attendre à l'invasion rapide des symptômes alarmans, inséparables d'une lésion articulaire aussi considérable. Il fait observer que des luxations du pied, celle en dehors est la plus grave, en ce que les tégumens, les ligamens, et même la malléole interne sont presque nécessairement dilacérés ou brisés, et que l'articulation se trouve ouverte, quand la distension est portée assez loin; tandis que, lorsque le pied se renverse en dedans, il ne peut guère résulter qu'une fracture du péroné. Le professeur ne sait trop comment expliquer l'emphysème du membre : l'air s'est-il introduit par la plaie, s'est-il développé spontanément? M. Roux penche pour la première opinion. Ce fait prouve, du reste, que cet accident peut avoir lieu dans d'autres cas que dans ceux de lésion du poumon. Quant à l'escarre des tégumens, M. Roux la considère comme un accident peu grave et assez fréquent dans les luxations du pied, où la peau se trouve subitement distendue et appliquée sur une surface solide; il en cite deux exemples :

1re *Observation.* — Il y a quelques années qu'une jeune fille s'étant précipitée d'un lieu élevé, se luxa le pied dans l'articulation du scaphoïde avec l'astragale dont la tête faisait saillie en dehors sous les tégumens. Il fut impossible d'en obtenir la réduction; cependant il se manifesta peu d'accidens, sauf une escarre de la largeur d'une pièce de cinq francs qui se développa sur la tête de l'astragale qui fut ainsi dénudée, s'exfolia et se couvrit d'une cicatrice solide. Cette malheureuse, incommodée par la difformité de son pied, se livra à des chirurgiens imprudens, qui lui persuadèrent de se laisser enlever l'astragale. Cette opération laborieuse fut exécutée, et la malade mourut par suite des accidens.

2e *Observation.* — Une jeune dame glisse en descendant un escalier, tombe, et dans la même chute se luxe le bras d'un côté, se fracture l'avant-bras de l'autre, et se donne une luxation de l'articulation du scaphoïde avec l'astragale qui, de même que dans le cas précédent, faisait saillie en dehors, sous la peau. Ici la réduction fut assez facile; mais il se développa néanmoins de l'inflammation suivie d'une escarre peu étendue, comme dans l'observation ci-dessus. Du reste, la malade guérit aussi parfaitement et sans difformité.

Le 5, l'état du malade de la Charité empire : fièvre forte, dyspnée; crachats rouillés, un peu de délire; mort le 6 au matin, quatre jours après l'accident.

Nécropsie le 7 décembre, 24 heures après la mort.

Examen du membre. — La malléole interne fait saillie par la plaie. Les parties environnantes sont infiltrées de pus grisâtre. Une portion de la surface articulaire supérieure de l'astragale est détachée, et adhère par des liens fibreux au fragment flottant de la malléole externe. Tout le tissu cellulaire de la jambe est infiltré de sang qui forme des ecchymoses très-étendues; quelques points de suppuration sont établis à la partie interne du mollet. La crépitation de l'emphysème est sensible à la cuisse, dont le tissu cellulaire est

en même temps infiltré de pus à la partie externe. Les veines rougies par le sang extravasé, ne contienneut ni pus, ni caillots.

Crâne. — L'encéphale paraît assez sain, quoique le cerveau soit très-ferme et légèrement *sablé*.

Thorax. — Poumons à l'état d'engonement du premier degré de la pneumonie. Cœur à l'état normal.

Abdomen. — Foie volumineux et comme hypertrophié. Tube digestif sain. Il existe une hernie *inguinale* épiplocèle droite.

Si l'on a vu de plus grands désordres articulaires guérir sans opération, on pouvait espérer ici de sauver le membre et le malade; nous pensons pourtant que la fracture de la malléole externe faisant corps étranger dans l'articulation, était une circonstance beaucoup plus fâcheuse que les cas même où l'on a vu l'astragale détaché et chassé hors de l'article. Cependant le pronostic, dans les lésions de ce genre, est si délicat et si difficile à établir, que nous n'osons blâmer le chirurgien de n'avoir pas immédiatement recouru à l'amputation.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

UN MOT SUR MM. LES JUGES.

Les élémens les plus hétérogènes composent le jury de la section chirurgicale; aux deux extrémités de la table se trouvent MM. Dupuytren et Lisfranc; au centre, M. Bougon, et puis M. Richerand.

Le premier de ces chirurgiens connaît, par expérience, la carrière orageuse et pénible des concours. Depuis la place de chef des travaux anatomiques, jusqu'à la chaire de médecine opératoire, M. Dupuytren a paru bien des fois dans l'arène. C'est ainsi qu'il a consumé une partie de sa jeunesse. Je ne voudrais pas avoir à recommencer, disait-il, il y a quelques jours, aux nouveaux concurrens; si le repos est légitime, certes c'est au point où est arrivé ce professeur.

Dans sa lettre à l'Institut, M. Richerand s'est si bien jugé lui-même, que nous ne dirons rien de lui.

M. Lisfranc n'est pas étranger à la lutte des concours. Dans une circonstance analogue à celle-ci, on l'a vu sortir tout meurtri de l'arène, ce qui ne l'a pas empêché d'être nommé agrégé.

M. Bougon n'a jamais été froissé dans ces sortes de bagarres. Il n'apporte donc pas ici d'anciennes passions qu'on pourrait exciter, et c'est au demeurant le meilleur homme du monde.

A propos d'élémens hétérogènes, M. Orfila n'est pas d'une homogénéité chirurgicale bien évidente; mais il aime tant les Angevins, dit-on, et il regrette tant Béclard, qu'il veut remplacer encore une fois ce professeur.

Enfin, un agrégé-accoucheur, M. Baudelocque, remplit les fonctions de secrétaire du jury. C'est avec un sentiment pénible qu'on l'a vu persister à vouloir juger le compétiteur du même nom. Une inimitié patente existe entre le juge et le candidat; pourquoi ne pas montrer de la générosité, nous dirons même de la justice, en se récusant volontairement?

UN MOT SUR LES CONCURRENS.

Les compétiteurs en chirurgie sont au nombre de seize, tous pleins d'ardeur, d'espoir et de confiance. Les uns sont déjà avantageusement connus; les autres paraissent au grand jour pour la première fois. Parmi les premiers, il en est qui ont déjà des places; mais le cumul est permis chez *les savans*.

C'est un abus; après plusieurs épreuves, on a vu des juges regretter de ne pouvoir récompenser plus de monde, on les a vus incertains dans leur choix, à cause de l'égalité du mérite; il ne faudrait donc pas accumuler sur une seule tête, et une place au Bureau central, et une place de chef de clinique, et une place d'agrégé, etc.

Parmi les concurrens encore inconnus, il en est sans doute qui surgiront tout à coup, comme de brillans météores; mais ceux-ci forts de longues études n'auront pas eu besoin de chercher, dans des manuels anatomiques, les connaissances que suppose le titre de docteur, et sans lesquelles il est imprudent d'entrer en lice (1).

Le jury fait son entrée à trois heures et quart, dans l'amphithéâtre. MM. Bougon et Dupuytren occupent l'extrême gauche; M. Lisfranc siége à l'extrême droite; et M. Richerand au centre, à droite du président, à gauche de MM. Orfila et Désormeaux; on voit que les ennemis sont dispersés.

Après la lecture du procès-verbal, la boîte des questions est ouverte; M. Sanson aîné en tire *les fistules stercorales et leur traitement;* M. Delmas, *les maladies de l'articulation scapulo humérale et l'extirpation du bras.*

M. Maingault monte en chaire. Le candidat, quoique muni de notes, manque absolument d'ordre; il ébranle la partie fondamentale, l'anatomie chirurgicale; peu d'érudition, peu de vues pratiques, un certain flux de paroles vagues; mais il cite Dupuytren, Richerand, et Lisfranc *quand même.* Parmi les appareils pour la fracture du col du fémur, il préfère l'attelle de Desault, mais mieux vaut encore la demi-flexion. Bien qu'il ait plutôt traité l'histoire générale des fractures, et annoncé que son *sujet est vaste*, il est obligé de récapituler fastidieusement ce qu'il a dit, pour atteindre le but.

M. Lécorché-Colombe doit éprouver l'embarras que nous avons prévu, car il ne faudrait pas frapper à deux portes pour trouver l'auteur de la question du *cancer du rectum;* de plus, M. Colombe est un accoucheur, et partant supposé peu familier avec la chirurgie spéciale. Néanmoins, il ne cite M. Lisfranc qu'à l'extrémité. Nous aurions désiré que tout en disant que ce praticien a le premier excisé le rectum *cancéreux*, il eût ajouté que la science possède des exemples antérieurs de cette opération; ne serait-ce que celle de Faget, pour un cas de dénudation par abcès à la marge de l'anus. Un ordre très-judicieux, des connaissances précises, une élocution choisie, un bon maintien en chaire, sont en résumé les qualités qui distinguent ce candidat. Il trouve occasion de citer Dupuytren, Richerand, car il ne convenait pas que tous les honneurs revinssent uniquement au chirurgien de la Pitié: un concurrent doit éluder les monopoles scientifiques. Il s'est servi de quelques notes.

La prochaine séance est pour vendredi, à la même heure.

TRIBUNAL CORRECTIONNEL DE PARIS. 7e CHAMBRE.

Audiences des 9 et 16 décembre 1829.

Les Médecins Anglais à Paris.

Les dissensions qui se sont élevées entre MM. Roberts et Langeois, pharmaciens, et divers médecins anglais résidant dans notre capitale, ont fait connaître au public un honteux système de remises concerté entre ces Messieurs. Honneur aux médecins français, ils sont restés purs de ces abjectes

(1) Nous avons appris que, pour la question par écrit, un candidat s'était servi d'un *Manuel de Bayle* et de notes écrites; ses émules ont dédaigné de dénoncer cette félonie; mais il y avait un juge surveillant qui aurait dû s'en apercevoir; du reste, l'opinion et même le jury en a fait probablement justice.

spéculations, et si un pharmacien, M. Roberts, a osé écrire sur son officine : *point de remises aux médecins*, il l'a écrit en anglais, comme pour indiquer que l'abus, auquel il voulait mettre un terme, n'existait que chez ses compatriotes.

Plusieurs journaux politiques, *la Tribune des départemens* et *la Semaine*, ont déjà publié ces scandales.

Les débats judiciaires ont dévoilé des bassesses et des vilénies de toutes espèces. Les détails en sont trop honteux pour que nous nous plaisions à les répéter.

M. Longhlin, médecin anglais résidant à Paris, se croyant diffamé par les articles, a fait assigner les rédacteurs et MM. Roberts et Langeois comme instigateurs de cette publication.

Me Dupin aîné a pris la parole dans l'intérêt de M. Mac-Longhlin; il dit que son client a été reçu docteur en médecine; qu'attaché à l'armée anglaise en Portugal, il a été *très-utile* aux Français; que venu en France en 1815, toujours avec l'armée anglaise, il s'y est établi, et que trouvant le pays bon, il ne l'a plus quitté depuis cette époque.

Quant à la légalité de son exercice médical parmi nous, Me Dupin n'en parle pas : c'était sans doute aux yeux de M. Mac Longhlin un droit de conquête.

L'avocat établit son corps de délit en faisant ressortir les imputations de vilénies et de bassesses dirigées contre le corps des médecins dont son client fait partie.

Me Blanchet, avocat de MM. Roberts et Langeois, signale avec raison quelques cosmopolites qui promènent impunément en Europe leur industrie médicale. M. Longhlin, dit-il, accuse mon client d'avoir mal parlé des docteurs; mais M. Longhlin est-il docteur ? Il n'a pas même qualité pour se plaindre, et eût-il le diplôme à produire, nous n'avouerions pas les conséquences qu'il voudrait en tirer. En effet, il y a en Angleterre des docteurs réguliers, reçus par des universités où la science seule donne accès; il y a aussi des docteurs pour rire; de ce nombre serait, à ce qu'on assure, M. Longhlin, s'il présentait son diplôme; car il n'aurait pu l'obtenir qu'à *Ecossais-Edimbourg*, à une époque où pour 15 livres sterling, le diplôme de docteur était expédié par le retour du courier, à celui qui l'avait demandé par cette voie. La thèse qu'on devait soutenir était achetée de la même manière chez les marchands et fabricans de parchemin et de latin médical d'Edimbourg. Des médecins munis de pareils titres exercent publiquement la médecine parmi nous, ces faits ont été cités par un journal médical fort estimé, *la Lancette*, et par d'autres journaux qui s'étonnent que l'autorité française, justement sévère contre les charlatans français, accorde pourtant à des hommes, sans titre et sans qualité médicale dans leur propre pays, la permission de pratiquer en France l'art de guérir (1).

Le tribunal a rendu le jugement suivant :

« Attendu que l'article incriminé, en faisant mention des *bassesses et des vilénies* pratiquées par les médecins anglais, n'a imputé nommément aucun de ces faits à Mac Longhlin.

» Attendu, etc.

» Renvoie Roberts et Langeois des fins de la plainte, sans amende ni dépens. Condamne Mac Longhlin, partie civile, aux dépens. »

Cette affaire justifie pleinement toutes nos réprésentations à l'autorité, dans l'article de notre journal cité par l'avocat. Nous disions en janvier 1829, que l'autorité doit enfin intervenir et s'enquérir du droit des médecins étrangers, et qu'une foule de docteurs exotiques viennent s'engraisser parmi nous, on ne sait pourquoi, ni comment.

(1) Voyez *Lancette française*, no 29, tom. 1er.

Nouveau trait de bienfaisance; souscription en faveur d'un jeune chirurgien étranger, détenu pour dettes.

Nous avons, dans notre no 74, tom. 2, donné une juste publicité au trait de générosité si honorable de M. le docteur Moullaud, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille, qui a consacré le produit de ses appointemens à l'achat de livres destinés aux élèves de l'hôpital; aujourd'hui nous devons signaler un nouveau trait qui honore MM. les professeurs et les élèves de l'Ecole de Paris.

Chez une nation aussi hospitalière que la nôtre, par une rigueur inouie, la législation livre à une prison perpétuelle, un malheureux étranger condamné pour dettes. Un jeune chirurgien, élève de Paris, né français, mais redevenu belge par le traité de 1815, se trouve dans cette fâcheuse position. M. le doyen et MM. les professeurs ont fait un appel à la générosité des élèves, qui y ont répondu; des listes de souscription ont été couvertes de signatures, et ils espèrent que leurs jeune confrère sera rendu sous peu de jours à la liberté.

On souscrit chez MM. Gabon et Béchet jeune, libraires.

VARIÉTÉS.

Il résulte des observations de M. Szovits, naturaliste envoyé par le gouvernement russe pour explorer les pays du Caucase, que les punaises de Miana, *argas persicus*, Fischer, dont la piqûre regardée comme venimeuse, est très-redoutée dans toute cette contrée, ne sont aucunement dangereuses. Un naturaliste russe, M. Stuven, qui a reçu de Miana même plus de cinquante individus de l'*argas persicus*, partage entièrement cette opinion, et range parmi les fables tout ce qu'on a débité sur cet insecte. M. Szovits assure en outre, d'après les renseignemens que lui ont fourni les Nogais nomades, que, non-seulement la morsure de la *solpuga aranoïdes* n'est pas mortelle comme on le prétend, mais encore qu'elle n'a pas de suites plus graves que la piqûre d'une guêpe; et certainement ces peuples doivent le savoir positivement, car l'animal dont il s'agit est très-commun dans le pays qu'ils habitent. (*Froriep's notizen.*)

Matière médicale. — Pharmacologie.

Sur six échantillons de sel de Glauber, sulfate de soude, que M. John Davy a examinés, il a reconnu que cinq contenaient une petite quantité de fer, probablement à l'état de sulfate, et qu'un seul était pur. M. Davy rappelle que M. Paris, dans sa *pharmacologie*, dit que le sel de Glauber est plus tonique que le sel d'Epsom; et il croit que la présence du fer dans le premier peut rendre raison de cette différence. (*The Edinb. new philosop. Journal.*)

Emploi du Koumüs.

Les médecins de Saint-Petersbourg recommandent l'usage du *koumüs*, ou petit-lait de jument, comme un remède salutaire contre les maladies de poitrine. Cette boisson ne produit, dit-on, un effet avantageux que pendant les premiers mois de l'été, avant que les herbes commencent à sécher. Le koumüs est la boisson favorite des Basckirs et des tribus nomades de la Tartarie. (*Allg. deutsche justiz Kamoral und Poliz. fama.* no 55.)

M. Hubert, éditeur de l'*Almanach de médecine*, prie MM. les Docteurs, chez lesquels on ne s'est pas présenté de sa part, de vouloir bien déposer, *sans délai*, leur adresse, à la librairie de Gabon, rue de l'Ecole-de-Médecine.

M. Hubert prévient en même temps ses souscripteurs, que l'organisation de l'Académie de médecine, et les mutations dans les hôpitaux, causeront quelque retard dans la publication de l'*Almanach*.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, No 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 79.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 22 DÉCEMBRE 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 décembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Service de M. PIORRY.

Du bruit humorique. — Bruit humorique des cavernes.

Depuis que nous rendons compte des leçons cliniques de M. Piorry, nous avons rapporté des exemples du plus grand nombre des circonstances dans lesquelles se fait entendre le bruit humorique ; nous avons vu qu'il existait dans l'ascite, qu'il se faisait entendre lorsque la vésicule du fiel distendue par la bile est en contact avec un intestin; nous avons rapporté un exemple de bruit humorique faussement attribué à la vésicule, et dépendant d'un épanchement circonscrit; nous avons dit quel était le moyen de distinguer celui de la vésicule, de celui de l'estomac. Il existe quelquefois dans les cavernes tuberculeuses du poumon, et nous en avons déjà cité une observation; mais il peut encore se manifester dans bien d'autres circonstances. Suivant M. Piorry, il doit accompagner un hydro-pneumo-thorax; il existe dans le gros intestin, le cœcum principalement, lorsqu'il contient tout à la fois des gaz et des matières liquides ; la vessie distendue par l'urine, et en contact avec les intestins, des kystes ovariques uniloculaires, à parois minces, et contenant une matière liquide, peuvent encore y donner lieu. Nous n'avons pas encore entendu le bruit humorique dans toutes ces circonstances ; si le bruit humorique n'a pas lieu toutes les fois qu'un liquide renfermé dans une poche est en contact avec un gaz, cela tient à ce que les parois de cette poche ont trop d'épaisseur.

Le bruit humorique n'est pas facile à obtenir ; il faut une grande habitude de la percussion, mais une fois produit, il est facile de le reconnaître. Pour le produire, il faut frapper sur le plessimètre un coup sec et prompt, retirer de suite le doigt de dessus l'instrument, qui doit être fortement et solidement appuyé sur les parois de la région qu'on explore.

M. Piorry a donné une idée de la nature de ce bruit, en disant que c'est une espèce de tintement métallique; on peut se le figurer en agitant une bouteille à moitié pleine de liquide et de gaz, ou en donnant un petit coup sec sur la joue distendue par de l'air, et contenant un peu de salive.

Le bruit humorique dans le plus grand nombre des cas est un signe important; c'est ainsi qu'il pourra être le seul indice d'une caverne pulmonaire, que n'indiquera pas le stéthoscope, comme dans l'exemple que nous avons cité. En effet, lorsque dans une caverne tuberculeuse la pectoriloquie n'existe pas, cela tient le plus ordinairement à ce que la caverne est trop large, ou pleine de matière tuberculeuse ; dans ce cas, le bruit humorique, déjà signalé par M. Martinet sous le nom de tintement métallique des cavernes, l'indiquera, et pourra donner la mesure de l'étendue de la lésion du poumon.

La vésicule du fiel distendue et produisant le bruit humorique, pourra indiquer la stase de la bile dans ce réservoir, et si l'on adopte l'opinion des chirurgiens qui pensent avec J. L. Petit, qu'il faut vider par ponction ou par incision les tumeurs formées par l'amas de bile dans la vésicule, on y parviendra d'une manière plus certaine; en effet, on sait que le principal inconvénient de cette méthode est que, s'il n'y a pas d'adhérences entre les parois abdominales et la vésicule, le fluide que contient celle-ci s'épanche dans le péritoine; on sait encore combien sont vains les signes donnés par les auteurs pour reconnaître cette adhérence, que M. Récamier détermine d'une manière certaine par des applications successives de potasse caustique. N'est-il pas évident que la percussion circonscrivant la tumeur avec précision permettra de faire ces applications dans les points les plus convenables. Cependant n'oublions pas qu'un épanchement circonscrit (ce qui est assez rare) peut en imposer, ainsi que nous en avons rapporté un exemple, et que jusqu'à présent, la différence ne peut être établie d'une manière précise.

Dans l'ascite, bien que le bruit humorique soit un des signes qui indiquent la présence de l'épanchement, il ne doit pas être préféré à cet autre bruit qui est fourni par le changement de position qu'on imprime au malade; il est utile surtout lorsqu'il s'agit de suivre la marche ascendante ou descendante du liquide, en combinant la mensuration de l'abdomen avec l'examen du niveau du liquide, point où se fait entendre en même temps que le changement de son, le bruit humorique; et disons-le ici en passant, grand est le tort des chirurgiens qui pensent par le seul emploi de la mensuration suivre les progrès en bien ou en mal d'un épanchement abdominal. En effet, la présence d'une quantité plus ou moins grande de gaz dans les intestins, peut faire varier le volume de l'abdomen, sans que la quantité de liquide épanché ait changé.

La recherche du niveau du liquide unie à la mensuration obvieront à ces inconvéniens, puisque si le niveau baisse en même temps que le volume du ventre augmente, on ne pourra pas chercher la cause de ce changement dans la quantité de liquide épanché. Si au contraire avec l'augmentation de volume du ventre, on trouve le niveau du liquide sur un point plus élevé, on sera forcé de convenir que le fluide épanché est en plus grande quantité.

Le bruit humorique n'a donc pas toujours la même im-

portance. Nous allons rapporter une observation dans laquelle le bruit humorique des cavernes s'est fait entendre, et a seul indiqué la lésion du poumon.

Une femme âgée de 53 ans, entra à l'infirmerie dans le mois de novembre, salle Saint-Jacques, n° 1. Cette femme toussait depuis long-temps, les crachats qu'elle expectorait n'offraient rien de remarquable, et sa respiration habituellement gênée, était devenue plus embarrassée à la suite d'un abaissement assez considérable de la température.

L'âge de cette femme, l'ensemble de sa constitution ne faisaient pas croire à l'existence de tubercules pulmonaires. Mais en la soumettant à l'examen par l'auscultation et la percussion, on perçut une respiration bronchique, et un soupçon de bronchophonie dans la partie antérieure et supérieure du côté gauche de la poitrine. Dans la même région, la percussion médiate fit entendre le bruit humorique; c'était dans ce point qu'existait la bronchophonie; tout autour, le son était mat. La réunion de ces différens signes indiquait une caverne tuberculeuse; l'examen cadavérique permit plus tard de constater la justesse du diagnostic porté pendant la vie, et l'on crut pouvoir expliquer l'absence d'une bronchophonie évidente par la présence d'une quantité assez considérable de matière tuberculeuse dans la caverne.

EMPHYSÈME DES PAUPIÈRES.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

A l'occasion d'un emphysème des paupières, suite d'un coup porté sur le nez, vous dites, dans votre numéro du jeudi 17 décembre, que cette maladie, plus curieuse que grave, n'a jamais été décrite par les auteurs. Il est bien vrai en effet que les traités de chirurgie anciens et modernes n'en font aucune mention, mais il ne s'ensuit pas de là qu'elle n'ait pas encore été observée. On trouve dans les *Archives générales* de médecine, cahier de mars 1829, un Mémoire du docteur Ménière, *sur quelques cas rares d'emphysème*, dans lequel deux exemples de cette affection sont rapportés et décrits avec tous les détails nécessaires à la parfaite intelligence du sujet. Voici un extrait de ces observations qui ne peut manquer d'intéresser vos lecteurs, en suppléant à la brièveté de la note que vous avez publiée.

Une femme de 26 ans reçoit un coup de poing qui porte d'aplomb sur l'angle interne de l'œil gauche. La saillie formée par l'extrémité articulaire des deux premières phalanges du doigt medius, remplit l'enfoncement qui sépare le globe de l'œil de la racine du nez; la douleur fut vive, et quelques gouttes de sang s'échappèrent par la narine correspondante. Elle voulut alors se moucher, et l'effort d'expiration qu'elle fit après avoir serré les ailes du nez, détermina un gonflement subit des deux paupières de l'œil gauche. Le même acte repété plusieurs fois, rapprocha tellement les paupières, que la vision devint impossible. C'est dans cet état que la malade entra à l'Hôtel-Dieu d'Angers, en mai 1828.

On constata la crépitation sous-cutanée, la peau était tendue, incolore; la malade se moucha en présence de plusieurs spectateurs, et le gonflement devint plus considérable; ce phénomène était accompagné de douleur. Des compresses imbibées d'eau froide recouvrent le mal. Le lendemain, le gonflement est moindre, et dans la soirée la vision devient possible. L'œil est sain.

Deux jours après, la malade à moitié endormie, se mouche avec force et reproduit l'emphysème presque aussi volumineux que précédemment. Plusieurs élèves de l'hôpital conservant des doutes sur la cause directe de ce phénomène, on engagea la malade à recommencer l'épreuve, et on vit, à chaque effort expiratoire, la paupière supérieure soulevée par l'air qui pénétrait dans le tissu cellulaire sous-cutané. Les mêmes moyens curatifs furent employés, et la guérison fut complète au bout de quatre jours.

L'auteur du Mémoire fait remarquer que tous ceux qui ont traité de l'emphysème traumatique, parlent de celui des paupières qui se développe avec une rapidité dépendant de la laxité de leur tissu; mais aucun d'eux ne parle de l'emphysème borné à ces parties, et résultant d'une cause qui a agi directement sur elles. M. de Wentzel, il est vrai, en parle comme d'une complication de l'opération de la cataracte; il cite plusieurs auteurs à l'appui de son opinion; mais ces indications ne paraissent pas exactes. Amb. Paré, Maître-Jean, Deshayes-Gendron et autres, décrivent sous le nom d'emphysème des paupières, un simple œdème de ces parties. Parmi les cent treize maladies de l'œil décrites par Galien, on trouve bien l'emphysème, mais on voit que ce nom s'applique à une infiltration palpébrale des vieillards.

Il est évident que chez la malade en question, le coup porté dans l'angle interne de l'œil, avait produit un écartement, soit entre les bords contigus des os propres du nez, soit dans les sutures de ces os avec la branche montante du maxillaire supérieur, ou enfin entre cette branche et l'os unguis. Ce diastasis a été accompagné de déchirement de de la muqueuse nasale et des couches fibreuses qui revêtent ces os. L'hémorragie que l'on a observée ainsi que chez le malade de M. Dupuytren, indique cette déchirure sans laquelle on ne pourrait concevoir le passage de l'air dans la paupière.

Vous avez dit que cette lésion était plus curieuse que grave, et cela est vrai; mais elle prend une valeur incontestable dans certains cas, puisqu'elle peut servir à diagnostiquer une fracture de la voûte orbitaire. C'est ce que prouve la seconde observation de M. Ménière.

On apporta à l'Hôtel-Dieu, en 1826, un homme sans connaissance, ayant la respiration stertoreuse, les mâchoires serrées, le col renversé en arrière; il ne respirait que par le nez. Pour apprécier la valeur du trismus, on pinça le nez, de manière à intercepter le passage de l'air, et à donner lieu à l'ouverture de la bouche; au bout de quelques instans, une violente expiration eut lieu, et au même moment la paupière supérieure gauche se gonfla un peu; l'épreuve fut renouvelée, et bientôt le gonflement emphysémateux fut évident. En examinant la paupière avec plus de soin, on vit que la peau était légèrement éraillée, et de plus, teinte en jaune-clair, comme à la suite d'une contusion. L'auteur de l'observation conclut de ces différens signes, qu'il y avait fracture à quelqu'un des os de la base du crâne concourant à former les fosses nasales.

Le malade mourut le lendemain, et l'on trouva une fracture de la voûte orbitaire, avec déchirure du lobe antérieur du cerveau dans une profondeur de huit lignes. La duremère était largement décollée, mais elle avait cédé sans se rompre. Un des fragmens osseux s'étendait jusqu'à la grande échancrure du frontal, et communiquait avec les cellules ethmoïdales moyennes, lesquelles contenaient un peu de sang encore liquide.

Il résulte de ce dernier fait, que l'emphysème des paupières, borné à cette région, a une certaine importance comme signe qui indique une maladie beaucoup plus grave, et que l'on a souvent beaucoup de peine à reconnaître. On conçoit que dans un cas analogue, ce signe bien constaté pourrait fournir des indications thérapeutiques de la plus haute importance. On pourrait inciser la peau, découvrir une fracture, relever des esquilles et donner issue à un épanchement sanguin ou purulent. Cela prouve combien on doit apporter d'attention à l'étude de tous les symptômes, même les plus insignifians en apparence, puisque c'est souvent sur les idées que l'un d'eux suggère, que l'on se décide à traiter des maladies qui seraient restées inconnues sans leur secours.

Paris, 20 décembre 1829. *Un de vos Abonnés.*

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 15 decembre 1829.

Présidence de M. BOURDOIS DE LA MOTHE.

Le procès-verbal de la dernière séauce est lu et adopté sans aucune réclamation.

Correspondance officielle : Lettre de M. de Balzac qui consulte l'Académie sur une demande de M. Bancal. Ce praticien pensant qu'il est urgent de répandre en France les bienfaits de la lithotritie, demande à l'autorité la charge spéciale d'enseigner l'art de broyer les pierres dans les principaux hôpitaux et hospices de France. Commissaires, MM. Dupuytren, Ivan, Roux, Amussat et Ségalas.

Correspondance ordinaire : Mémoire de M. Vellet sur un nouvel appareil pour les fractures de l'avant-bras. Commissaires, MM. Larrey, J. Cloquet et P. Dubois.

Lettre de M. Piavaz sur l'emploi du galvanisme dans le traitement de la rage. Quelques membres proposent le renvoi à la commission de la rage ; d'autres à la commission chargée de juger les effets des chlorures dans les cas de plaies empoisonnées. Le renvoi à cette dernière commission est adopté, parce que M. Pariset est président de la commission de la rage, et qu'on ne sait quand reviendra M. Pariset.

La discussion est reprise sur le rapport de M. Emery. (Voyez la dernière séance.)

M. Désormeaux a la parole : il trouve que le rapport se compose de deux parties, l'une scientifique et l'autre administrative. Sur cette dernière partie, il n'a rien à dire. Dans les considérations scientifiques, le rapporteur a divisé les vaccinés en ceux qui sont exempts de toute contagion, et en ceux qui peuvent contracter des varioloïdes. Si ce rapport n'était destiné qu'à des gens de l'art, si les journaux de médecine devaient seuls s'en occuper, M. Désormeaux ne ferait aucune objection; mais il est destiné au public, aux administrateurs, etc., il aurait donc été bon de dire que la proportion des individus préservés de toute contagion est infiniment plus grande ; ensuite il trouve les conclusions exprimées d'une manière trop absolue.

M. Emery répond par la lecture de ses conclusions, et il répète qu'il a eu soin de dire plusieurs fois qu'alors que la vaccine ne préservait pas, elle changeait le caractère de la variole de manière à la convertir en une éruption sans danger.

M. Kéraudren demande qu'on supprime les conclusions. Les faits lui semblent propres à fournir plus tard de bons matériaux, mais il n'y a pas encore nécessité d'en tirer des conclusions absolues.

M. Chomel demande la parole : Il est une partie du rapport, dit cet académicien, qui me semble dangereuse, c'est celle dans laquelle on invite tous les médecins *à répéter* les expériences déjà tentées sur l'inoculation de la varioloïde et d'autres éruptions. C'est sur l'homme qu'on agit, il ne faut pas, dans nos expériences, mettre la vie en danger. Or, non-seulement le rapporteur invite les médecins à tenter de nouveau ces expériences, mais lorsqu'il s'agit de récompenses à accorder aux médecins-vaccinateurs, il met ceux qui ont fait des expériences sur la même ligne que ceux qui ont vacciné un grand nombre d'individus. En conséquence, je crois qu'il serait convenable de retrancher ces phrases du rapport.

M. Moreau appuye la proposition de M. Chomel : Il n'y aura plus de vaccine, s'écrie-t-il, si on propage ainsi les inoculations de varioloïde. Il fait voir ensuite combien il est facile de se tromper dans le diagnostic de telles ou telles pustules; et, à cette occasion, il cite Louis XV attaqué dans sa jeunesse d'une varioloïde prise pour une variole, et mort à soixante et quelques années d'une *petite* vérole.

Le président met aux voix la question de savoir si les conclusions seront ou non retranchées :

La première et la seconde épreuves sont douteuses, on compte les voix : Le rapport et ses conclusions sont adoptés. Néanmoins le retranchement proposé par M. Chomel aura lieu.

M. Chomel a la parole pour un rapport : Messieurs, dit ce membre, vous nous avez chargés de vous présenter un rapport sur la propositinn de placer dans le lieu de vos séances, les bustes de Corvisart, Hallé, Percy, Laënnec, Chaussier et Vauquelin ; votre commission ne cherchera pas à vous rappeler le mérite et les titres de ces hommes recommandables : leurs services sont présens à vos esprits, comme leur mémoire est chère à vos cœurs ; elle pense donc qu'il y a convenance d'admettre leurs bustes dans les salles de l'Académie; et en attendant que le marbre nous représente leurs traits, nous vous proposons de les admettre en plâtre. La commission vous soumet de nouvelles propositions : ne serait-il pas convenable de ne proposer l'admission du buste d'un membre que cinq ans après sa mort, et de renvoyer alors à des scrutins secrets la question de convenance.

M. Roux trouve que le temps console très-vite, qu'il ne faut pas attendre cinq ans, mais que trois suffisent.

M. Rochoux dit que puisqu'on voit tant de réputations s'évanouir avec rapidité, il faut attendre précisément pour cela un commencement de postérité ; que pour lui, il va au-delà de la commission, et qu'il voudrait dix ans. La discussion est remise à la prochaine séance.

NOTE SUR L'EMPLOI ET LES EFFETS DE LA RACINE DE KAHINÇA (1),

Par M. le docteur CLÉMENÇON.

La publication du Mémoire de MM. François, Caventou et Pelletier, sur les propriétés médicales et chimiques du kahinça, ayant été retardée, je crois faire plaisir à nos confrères, en appelant leur attention sur ce nouveau médicament que j'ai pu connaître et juger par un séjour de plusieurs années dans la province des *Mines*, qui, au Brésil, produit l'espèce de *chiococca*, dont il est question. Le *chiococca* du Brésil est le *racemosa seu anguifuga*, et non le *nivea*, autre espèce qui croît aux Antilles, et passe dans ce pays pour anti-vénérienne, comme le gayac et la salsepareille.

L'analyse chimique de la plante qui nous occupe a démontré que la partie active que contient l'écorce de sa racine, était, non une matière alcaline, comme cela a lieu pour le quinquina, mais un nouvel acide dont les propriétés remarquables ne permettent de le rapprocher d'aucun de ceux connus jusqu'à ce jour.

Quant aux propriétés médicales, ayant suivi avec exactitude les malades qui ont, à l'Hôtel-Dieu, été le sujet des observations de mon honorable ami M. le docteur François, je puis donner, d'une manière précise, les doses et le mode bien simple d'administration de l'extrait et de l'acide kahinciques, dans les cas où la médication diurétique est indiquée.

L'extrait de kahinça est donné graduellement, depuis dix, douze, seize, vingt, jusqu'à vingt-quatre grains par jour, en une dose unique le matin, ou à doses brisées, dans le courant de la journée, sous forme pilulaire, sans aucune addition; il est aussi employé en lavement, dissous seulement dans l'eau simple, la quantité dans ce cas a été portée jusqu'à trente grains.

L'acide kahincique a été administré aussi en pilules contenant chacun un grain d'acide, en ajoutant une quantité

(1) Voyez le rapport de la note présentée sur cette substance à l'Institut, par M. François; le nom est *Cainca* ou *Caïnana* en brésilien ; nous l'avions écrit *Kaïnca* ; c'est *Kahinça* que M. François a définitivement adopté, comme moins dur et concordant mieux avec les dérivés.

suffisante de sirop de sucre et de poudre de réglisse pour la consistance; on en donne successivement quatre, six, huit et dix par jour, en une seule ou plusieurs fois. Il est superflu d'avoir égard à l'heure des repas pour l'administration de l'extrait et de l'acide kahinciques, l'un et l'autre ont été pris sans inconvénient, au moment même qui précède l'ingestion des alimens.

Il est bon d'être averti que souvent la diarèse ne s'établit qu'après plusieurs jours de l'usage de la *kahinça;* que, si le malade a pris beaucoup de remèdes irritans, il faut laisser écouler quelques jours avant de leur substituer la kahinça; que quelques estomacs facilement irritables peuvent accidentellement la repousser, mais seulement par répugnance; aussi, dans ce cas, il faut redoubler de soin pour que sa saveur soit évitée au malade.

Je dois terminer en disant que l'emploi de la racine de kahinça n'a jamais été suivie d'aucun accident, ni d'aucune irritation dans les voies digestives, et en rappelant qu'il faut, dans certains cas, une constance long-temps soutenue dans son usage, soit de la part du médecin, soit de celle du malade; car, dans une constitution débilitée et sans énergie, l'action du remède est plus lente; mais une fois établie, elle persiste et assure la guérison ou au moins le soulagement, dans une maladie qui fait le désespoir du praticien, par sa fréquence, sa longue durée et son issue souvent funeste.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Séance du 18 décembre.

Le procès-verbal lu et adopté, M. Halma Grand tire cette question : *Résections des extrémités articulaires des os longs.*

M. Philippe Boyer tire ensuite *l'anévrisme artérioso-veineux.*

M. Sanson aîné est introduit. Ce praticien, car c'est ainsi que nous devons appeler un chirurgien revêtu de titres si recommandables, appelle *fistule stercorale*, toute communication anormale de la portion sous-diaphragmatique du tube digestif avec une autre cavité, ou avec l'extérieur; cette dernière classe comprend les fistules *abdominales* et les *périnéales.* Il range les causes de ces fistules sous quatre chefs : les plaies, les perforations spontanées, les abcès extérieurs, l'accumulation des fèces; sauf le cas de plaie, l'inflammation est l'élément constant de la perforation. Il passe au mécanisme de la formation de ces fistules, et distingue deux périodes, celle de *formation* et celle d'*organisation*, qu'il développe avec un talent supérieur. Les fistules sont *simples* ou *compliquées* d'inflammation, de subdivisions, de callosités, de clapiers. Les signes n'en présentent qu'un de pathognomonique, c'est la sortie des matières fécales. La gravité du pronostic est surtout en raison du point élevé qu'occupe la perforation intestinale.

Telles sont les considérations communes à toutes les fistules; le candidat passe à leur histoire particulière.

Fistules abdominales : Il s'étend un peu longuement sur les abcès stercoraux. Il ne veut pas aborder le traitement chirurgical de l'*anus anormal*, quoique ce soit une conquête de la chirurgie française, parce qu'il mérite d'être traité à part.

Fistules intestino-vésicales : Incurables, car aller chercher l'intestin dans l'abdomen pour l'aboucher à une portion inconnue, est une opération téméraire qui doit être proscrite.

Fistule périnéale : Complète ou *borgne interne;* la *borgne externe* n'est pas stercorale. Clapiers : l'orifice interne n'est pas toujours près de l'anus, quoi qu'en aient dit MM. Ribes et Larrey. Signes : Toutes sont-elles susceptibles de traitement? Laënnec nie celles sympathiques de la phthisie; M. Sanson a vu des cas douteux; le chose est à revoir. Enumération des procédés opératoires. *Injections*, insuffisantes; *cautérisation*, longue et douloureuse, quoique renouvelée d'Hippocrate, par Sabatier. *Ligature :* Procédés d'Hippocrate, de Foubert. Le temps est expiré. M. Sanson a développé son sujet avec simplicité, clarté, et surtout d'une manière essentiellement pratique. M. Richerand a fréquemment donné des signes d'impatience.

M. Delmas succède. Nous avons dit que M. Maingault avait *ébauché* la partie anatomique, car le mot *ébranlé* est une faute d'impression. M. Delmas donne peut-être un peu trop d'étendue à la même partie. Il envisage ensuite rapidement les plaies de *l'articulation scapulo-humérale*, les fractures, le décollement de la tête, le broiement par arme à feu : l'opération est urgente; les luxations : possibilité des réductions tardives; l'arrachement; mais nous ferons observer qu'alors c'est l'épaule qui est arrachée plutôt que le bras; la contusion, l'entorse rares. Telles sont les lésions qu'il appelle *mécaniques;* il passe aux lésions qu'il nomme *organiques*, et qui sont l'inflammation et ses ravages; l'hydropisie victorieusement combattue par les sangsues; les corps fibreux et les fongus très-rares; les tumeurs blanches, surtout scrofuleuses, dont le liquide est fourni par la fonte des tubercules (Delpech), et que l'iode peut guérir, dit-il. Puis la carie, la nécrose, le spina-ventosa, l'ostéo-sarcome. Il arrive à *l'extirpation du bras.* Le candidat sera forcé de nommer ses juges; mais l'intérêt de la science l'y oblige; procédés de Morand, Garengeot, Layage; les deux procédés de Dupuytren, celui de Béclard et Guthrie, celui de Larrey, de Champesme et Lisfranc, que le candidat expose inexactement; enfin celui de Lisfranc, et l'heure sonne.

Les deux candidats avaient des notes. Le président a interrompu M. Sanson pour voir les siennes, ce qui aurait pu faire un mauvais effet sur un sujet timide; M. Sanson n'est que modeste.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 décembre.

M. Rousseau adresse un Mémoire manuscrit relatif à l'efficacité des feuilles du houx commun contre les fièvres intermittentes, et que l'auteur considère comme pouvant remplacer avec avantage le quinquina et ses diverses préparations.

M. Billard envoie son Traité sur les maladies des enfans, et demande qu'il soit admis au concours pour le prix Monthyon.

M. Felix D'Arcet, membre de la commission actuellement en Orient pour étudier la peste, adresse un Mémoire manuscrit, sur l'emploi du chlorure de chaux pour désinfecter les vêtemens. Ce travail est renvoyé à MM. Magendie et Thénard.

M. Gondret envoie la quatrième édition de son Mémoire sur la cataracte; il demande qu'il soit admis au concours pour le prix Monthyon.

M. Lassis écrit pour réclamer contre la dernière brochure de M. Chervin. On ne peut entendre que ces mots : *L'honorable confrère m'a prêté des choses ridicules.* Rire général. La lecture n'est pas continuée.

A quatre heures un quart l'Académie se forme en comité secret, pour entendre le rapport de la section de chimie qui doit présenter la liste des candidats à la place laissée vacante par la mort de Vauquelin.

La liste arrêtée par l'Académie porte :

MM. Clément-Desormes, Sérullas et Pelletier, *ex æquo;* Laugier, Caventou.

Encore une place vacante à l'Institut : le savant de la Marck, membre de cette Académie, professeur de zoologie au Jardin du roi, est mort samedi, à l'âge de 86 ans. Aveugle depuis plus de 10 ans, il était suppléé par MM. Latreille et Victor Audoin pour son cours des animaux sans vertèbres.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 80.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemts pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 24 DÉCEMBRE 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 décembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOTEL-DIEU.

EXTIRPATION DE LA MATRICE.

Nouvelles sur l'état de la malade opérée dernièrement par M. Récamier.

(Voyez n° 17, tom. 2.)

Nos lecteurs ne seront pas fâchés d'apprendre dans quel état se trouve la femme à qui M. le professeur Récamier enleva l'utérus au mois de septembre dernier. Elle est venue passer huit jours à l'Hôtel-Dieu pour quelques petits accidens occasionés par le froid auquel elle s'est imprudemment exposée, et nous avons été à même de l'examiner avec attention.

Sa santé s'est maintenue excellente depuis l'époque de sa sortie de l'hôpital. Elle a repris peu à peu les travaux de son ménage, sans pouvoir cependant exercer son métier de brodeuse. L'application qu'il comporte lui était pénible, et elle a dû se borner aux soins que réclame sa famille. Elle a repris un peu d'embonpoint; son teint n'a pas cessé d'être de couleur paille, mais il était ainsi même avant sa maladie. L'appétit a repris toute son énergie, et elle ne s'est jamais trouvé mal du régime grossier que sa position la forçait de suivre. La constipation habituelle n'a pas cessé, et elle était contrainte de prendre souvent des lavemens d'eau simple. C'est même à l'omission de cette précaution qu'il faut en partie attribuer les accidens qui l'ont ramenée à l'hôpital.

Depuis l'opération, les besoins d'uriner sont devenus beaucoup plus fréquens que de coutume. Elle peut rarement rester plus d'une heure sans vider sa vessie. Souvent pendant la nuit, le besoin est si vif, qu'elle ne peut le satisfaire assez promptement, et alors l'urine s'échappe. Souvent aussi, lorsqu'elle croit n'avoir plus rien à rendre, il reste encore de l'urine dans la vessie, et elle coule involontairement; cela arrive même dans le jour, aussi est-elle presque toujours mouillée. Cet état l'a rendu très-sensible au froid, et le défaut de précautions a occasioné un léger œdème de la vulve. Il est survenu en même temps une douleur dans le genou gauche, avec un peu de faiblesse dans tout le membre.

Ayant omis de prendre des lavemens pendant plusieurs jours, bien qu'elle en sentît le besoin, elle éprouva quelques coliques qui la déterminèrent enfin à recourir à ce moyen; des matières fécales dures, accumulées dans le gros intestin, se présentèrent alors, et donnèrent lieu à de violens efforts pour les expulser; ce ténesme occasiona une douleur dans toute la région inférieure du bassin, et augmenta le gonflement des parties génitales. Effrayée de cet état, elle se rendit de suite à l'Hôtel-Dieu.

L'examen de la vulve et du vagin fit reconnaître que ces parties étaient absolument exemptes d'altération. Le gonflement des petites et des grandes lèvres était peu considérable et paraissait dû à l'irritation de la peau par l'urine. Quant au vagin, on trouva qu'il était au plus, profond de deux pouces et demi, et que la partie supérieure était hermétiquement fermée par le froncement circulaire de ses parois. La muqueuse, fortement ridée, était à peine humectée par du mucus qui n'offrait aucune altération dans sa couleur, sa composition et toutes les autres qualités physiques. Il paraît que depuis la terminaison de la suppuration, ce conduit est resté presque entièrement sec.

La tuméfaction dont nous avons parlé n'exigeait que le repos, des soins de propreté et des précautions contre le contact de l'air froid. Huit jours passés à l'hôpital ont suffi pour remettre les choses en l'état naturel, et cette femme est sortie pour reprendre son genre de vie habituel. Son aspect est très-satisfaisant et rien n'indique qu'elle ait subi une aussi grave opération. L'espèce de faiblesse qu'accuse sa pâleur et l'amaigrissement de ses membres, n'a rien de plus remarquable que ce que l'on observe tous les jours chez une foule de femmes du peuple; c'est une cachexie sénile anticipée, résultat d'une vie irrégulière, de privations habituelles, d'un régime stimulant, et de passions tristes. Cette observation est même fort importante, en ce que l'on serait conduit à méconnaître la valeur de ces signes généraux, et à les considérer comme les indices d'une maladie qui n'existe pas. Dans une certaine classe du peuple, les femmes sont promptement vieilles, du moins en apparence; et on se tromperait si cette physionomie servait à contre-indiquer des applications thérapeutiques que réclament des symptômes peu en harmonie avec l'aspect extérieur.

Dans un prochain numéro, nous rapporterons l'observation d'une jeune femme affectée de cancer du col utérin, et que M. Récamier a soumis à un traitement préparatoire avant d'entreprendre l'ablation de la matrice. Les circonstances qui ont rendu ces premiers soins et ce délai nécessaires, sont importantes à considérer sous le rapport du diagnostic de ces affections, et prouveront combien ce médecin est loin de se faire illusion sur la valeur du moyen qu'il a si habilement et si courageusement employé chez les deux femmes qu'il a guéries. Bien loin de se croire autorisé par ces succès à prodiguer cette dernière ressource de l'art contre un mal trop souvent incurable, il redouble d'attention pour déterminer avec la plus rigoureuse précision les cas peu nombreux dans lesquels elle est applicable.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Affections calculeuses.—Lithotritie.

Depuis long-temps nos chirurgiens sommeillent ; un silence profond règne sur leurs actes, eux-mêmes manquent de texte pour leurs leçons cliniques ; le champ des observations paraît frappé de stérilité. Sauf une opération de hernie étranglée que nous avons rapportée dernièrement, et une cheiléoplastie, l'hydrocèle et la fistule à l'anus sont les seules opérations que, depuis deux mois aient eu à pratiquer les professeurs de la Charité. Mais aujourd'hui l'horizon s'éclaircit pour M. Roux, il médite une *opération de taille.*

Par une coïncidence assez singulière, sont entrés en même temps à l'hôpital, deux sujets dont l'un est très-bien disposé pour la lithotritie, et l'autre ne peut être soumis qu'à la taille.

Un jeune homme de 23 ans, cultivateur, est amené du Poitou, par une dame bienfaisante, pour être délivré d'une pierre qui le tourmente depuis l'âge de 14 ans. Il assure ne s'être jamais rien introduit par l'urètre, et il raconte qu'un jour il fut subitement pris d'impossibilité d'uriner, à la suite d'une longue course. Depuis ce temps, cette suspension passagère des urines, avec ténesme vésical et pesanteur à l'hypogastre s'est accrue ; il dit n'avoir jamais eu de douleurs vers les reins, et n'avoir pas rendu de graviers. Sa constitution est excellente. Le cathétérisme fait présumer un calcul d'un petit volume ; à la lenteur de son accroissement, on le supposerait formé d'oxalate de chaux, mural par conséquent ; de plus, les souffrances sont assez vives ; or, les pierres murales, lourdes, rugueuses, sont aussi les plus douloureuses ; cependant M. Roux ne croit pas que celle-ci soit de cette nature, le contact du cathéter donnant la sensation d'un corps lisse. La vessie n'est pas non plus très-sensible ; bref, le sujet est des plus propres au broiement. *Une saignée* et *un bain* lui sont prescrits, comme préparatoires.

Ce sujet occupe le n° 4 de la salle Saint-Augustin ; l'autre est placé au n° 8 de la même salle. C'est un homme âgé de 69 ans, ancien huissier, qui a déjà été opéré deux fois par le broiement, la première il y a seize mois, la seconde il y a un an, à l'Hospice de perfectionnement, par M. Leroy. Le cathéter donne la sensation d'une pierre volumineuse ; cependant le malade dit ne souffrir que depuis deux mois. La vessie paraît contractée sur le calcul, et très-irritable, car le malade urine à chaque instant, sans même prendre le temps de descendre du lit ; du reste, la constitution est assez bonne, et le malade appelle les secours de l'art.

Il faut supposer ici une disposition calculeuse, une lithiase constitutionnelle, car on doit présumer que le broiement a été complet ; d'ailleurs, la taille même n'exempte pas des rechutes de ce genre. M. Roux rappelle ce calculeux qu'il a taillé trois fois en six mois, cette année, et dont nous avons donné l'histoire. Il en cite un autre qu'il a taillé il y a trois ans, pour la quatrième fois. Ce *sujet historique* avait été taillé, les deux premières fois, par le frère Côme, la troisième fois, par un autre chirurgien, qui lésa le rectum. Il cite encore un troisième individu, taillé pour la troisième fois, de la vessie duquel il eut à extraire quatre-vingt-treize calculs (Voy. la *Lancette*, n° 18 tom. 2.) Ce sujet éprouve actuellement, trois ans après la dernière opération, de nouveaux symptômes de la pierre.

M. Roux considère une opération antérieure comme favorable à de nouvelles opérations : 1° parce que le sujet est comme aguerri et rassuré contre les résultats ; 2° parce que la première cicatrice a déterminé une sorte d'induration du tissu cellulaire qui, par là, se prêtera moins à l'infiltration urinaire. Quant au sujet dont il s'agit, les opérations de lithotritie, au contraire, sont une circonstance défavorable au succès de la taille, en raison de l'irritabilité qu'elles ont communiquée à la vessie.

Le 22, après s'être fait long-temps attendre, M. Leroy installe son lit, et procède au broiement sur un individu venu de la ville ; c'était pour la seconde fois. La vessie injectée et le lithotriteur introduit, l'opérateur broie trois fragmens, à la main, en un quart d'heure de manœuvre ; l'instrument retiré, le malade conserve l'injection dans la vessie.

Le malade du n° 4 est ensuite placé sur le lit. La vessie supporte bien l'injection et l'introduction de l'instrument ; la pierre est promptement saisie, et en moins de dix minutes, deux perforations sont faites au moyen de l'archet. De nouvelles opérations auront lieu sans doute, nous en mentionnerons le résultat.

Le 23 : Depuis le moment de l'opération, les urines ont charrié des détritus calculeux. Il paraît que la pierre a éclaté, car hier soir, un fragment assez volumineux ayant parcouru le canal, s'est arrêté à la fosse naviculaire. L'interne appelé, en a opéré l'extraction au moyen d'une anse de fil métallique. Le malade dit avoir plus souffert par ce fragment, que par l'opération elle-même. Son état est des plus satisfaisans.

MORT SUBITE EN WALSANT.

Observation communiquée par M. J. H..., D. M. P.

La mort qui survient brusquement dans les maladies, est un événement qui étonne ; la mort qui frappe au milieu des apparences de la santé la plus parfaite, un individu jeune et plein de force, n'étonne plus seulement, elle inspire un véritable effroi. Quelle cause a tout à coup suspendu le jeu régulier des organes ? Quelle lésion si profonde a pu les atteindre en un instant ? L'art n'a-t-il donc plus de ressources pour ranimer ce principe de la vie qui s'éteint ? N'est-il pas de moyens de retenir ce dernier souffle qui peut-être ne s'est point encore exhalé ? L'examen anatomique pourra seul éclairer ces diverses questions. Trop souvent encore, il est vrai, cet examen est loin d'avoir donné des explications complètes, trop souvent même il est resté absolument muet. Dans le cas suivant, les raisons organiques de la mort sont faciles à saisir ; de plus, les lésions observées peuvent fournir d'importantes inductions.

Dimanche 13 de ce mois (décembre), M. G..., étudiant en droit, se trouvait dans un bal public, et walsait avec ardeur depuis quelque temps ; tout à coup il tombe privé de sentiment et de mouvement. Des soins variés lui sont administrés, une saignée est pratiquée, mais c'est en vain ; il était mort.

Les renseignemens pris sur son compte, ont appris que sa santé était excellente, et qu'il venait de faire un repas copieux.

Ouverture du cadavre (mardi 15), trente-six heures environ après la mort.

Extérieur. — Cadavre d'un homme de dix-huit à vingt ans ; rigidité très-marquée. Système musculaire développé. Apparence générale d'une constitution vigoureuse.

Les tégumens, surtout aux membres inférieurs, sont fortement congestionnés ; leur teinte est celle d'une scarlatine à son plus haut degré. Sur la poitrine et aux membres supérieurs, cette rougeur des tégumens est seulement par plaques, et disséminée en larges sugillations. Il ne s'écoule de sang d'aucune des ouvertures naturelles ; l'expression de la face est peu altérée.

Crâne. — Les vaisseaux des membranes du cerveau sont gorgés de sang qui ruisselle sous le scalpel. La substance cérébrale est sablée dans toute l'étendue des hémisphères. Les ventricules contiennent la valeur de deux cuillerées d'une sérosité légèrement fauve. Les branches d'origine des

veines de Galien qui vont traverser la toile choroïdienne, ont un volume double au moins du volume ordinaire.

Le cervelet, la protubérance annulaire, le bulbe rachidien sont, comme le cerveau, piquetés de sang, mais non autrement altérés.

Nulle part on ne trouve de congestion spéciale, ni d'épanchement circonscrit.

Beaucoup de sang s'écoule du canal vertébral. La moelle n'a point été examinée.

Poitrine. — Les parois enlevées, les poumons ne s'affaissent point; ils sont partout libres d'adhérences; leur couleur est généralement livide. Lorsqu'on les comprime, ils ne crépitent pas, et donnent la sensation d'une masse de coton qu'on malaxerait entre les doigts. A leur incision, un sang noir et visqueux s'écoule en abondance. Le parenchyme en est totalement pénétré, de la base au sommet.

Le péricarde contient un peu de sérosité citrine. Le cœur très-volumineux est surtout développé en avant et à droite. Les veines caves qui s'y rendent sont distendues et rénitentes.

Les cavités de ce côté sont remplies de sang en partie liquide, en partie coagulé. Les cavités gauches sont *exactement* vides, ainsi que le tronc aortique.

La cavité des plèvres ne renferme qu'une très-petite quantité d'un liquide séro-sanguinolent qui semble provenir des vaisseaux des parois divisés par le scalpel.

Abdomen. — Les intestins sont distendus par des gaz; ils sont d'un noir foncé; mais on reconnaît aisément que cette coloration est due à l'engorgement des divisions veineuses les plus ténues.

L'estomac est plein d'alimens dont la masse déjà homogène exhale une odeur alcoolique assez forte. Il est difficile d'apprécier la couleur de la muqueuse; elle a, d'ailleurs, sa consistance normale. Le reste du tube digestif n'offre rien de particulier.

Le foie et la rate sont engoués de sang.

Réflexions. — Tout dans cette autopsie porte, au premier abord, le *caractère anatomique* de l'asphyxie; cependant le cœur gauche et l'aorte *exactement* vides, voilà deux circonstances remarquables, et qui ne se rencontrent jamais dans l'asphyxie proprement dite. Le sang, en effet, a circulé noir; on le retrouve sur le cadavre, dans les deux ordres de vaisseaux, moins dans les artères que dans les veines, mais toujours en quantité notable dans les premières. D'un autre côté, la mort par le poumon n'est pas brusque et instantanée; entre le moment où la vie faiblit, et celui où elle cesse, il s'écoule toujours quelque temps, pendant lequel des vertiges, une anxiété précordiale, des soupirs, des bâillemens, etc., annoncent l'imminence du danger. Après la mort, point de rigidité cadavérique; lividité et turgescence extrême des tégumens, surtout à la face et aux lèvres, d'où altération profonde de la physionomie, et défiguration du corps entier.

L'examen attentif des désordres organiques dans le cas qui nous occupe, et l'appréciation de toutes les circonstances où se trouvait le malheureux jeune homme qui fait le sujet de notre observation, semblent annoncer que ce n'est point à une asphyxie, mais à une vraie syncope par distension du cœur qu'il a succombé.

Naturellement doué, vu le volume du cœur, d'une circulation très-rapide, excité par les liqueurs stimulantes qu'il venait de prendre, la chaleur du lieu où il entrait, et dont l'influence a dû être d'autant plus grande que la température extérieure était très-basse; enfin par la danse à laquelle il se livrait avec ardeur, il se trouvait au milieu des conditions les plus propres à donner au mouvement circulatoire une activité extraordinaire. La walse, en dernier lieu, par ses effets concentriques, a mis le comble à toutes ces causes funestes. Le sang poussé de toutes parts avec énergie, abordant brusquement les poumons, n'a pu les traverser assez vite. Arrêté dans son cours, il aura reflué dans les cavités droites qui, distendues outre mesure, *suffoquées*, si l'on peut s'exprimer ainsi, ont cessé subitement de battre. De là l'engorgement des poumons, celui des veines caves, et successivement celui de tous les organes. L'arrêt du sang dans les poumons explique encore la *vacuité complète* des cavités gauches, qui n'ayant jamais contenu une quantité de sang excédant leur capacité, ont pu toujours s'en débarrasser. La vie pouvait-elle être rappelée? Cette question majeure est difficile à résoudre; cependant, si l'on a égard aux faits et aux conséquences qu'on peut en déduire, il est évident que de larges évacuations sanguines sont d'abord indiquées. Ensuite viennent tous les moyens propres à exciter l'irritabilité du cœur, savoir les ventouses sur la région précordiale, les frictions, et en dernier résumé peut-être, le stylet introduit par la jugulaire externe droite jusque dans sa cavité, suivant le conseil de Bichat. Les inspirations ammoniacales, les titillations diverses, les révulsifs eux-mêmes dans le but d'agir sur la sensibilité générale, et de la réveiller, ne devront pas être négligés. Mais tous ces secours doivent, dans notre opinion, être subordonnés aux évacuations sanguines. Bien plus, s'ils les précédaient, ils ne pourraient que détruire les dernières chances de vie s'il en restait encore. Ainsi voilà un cas de syncope qui réclamerait la saignée.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Séance du 21 décembre.

M. Sanson jeune tire la question de *l'anévrisme de l'artère axillaire.*

M. Jobert tire les *plaies d'armes à feu; accidens qui les compliquent spécialement.*

M. Halma Grand est introduit. En traitant des *résections des extrémités osseuses*, il ne croit pas devoir y comprendre les résections des côtes et de la mâchoire inférieure, *opérations qui ont fixé l'attention de tous les chirurgiens de l'Europe!* le coup d'encensoir est un peu violent. Au milieu de son débit confus et sonore, nous n'avons pu démêler ce qu'il a dit des indications de l'opération. Il expose mieux le manuel opératoire, en allant de haut en bas; il faut pour cela peu de pratique; de la mémoire suffit, surtout avec des notes.

M. Boyer expose l'historique de l'anévrisme *artérioso-veineux*, avec une critique judicieuse et érudite. Il réclame pour G. Hunter tout le mérite de la priorité que Scarpa veut attibuer à Guattani; Sennert cependant l'avait décrit. En citant beaucoup de dates et de latin, M. Boyer prouve beaucoup de mémoire. Il pense devoir se circonscrire dans l'anévrisme variqueux, bien que plusieurs envisagent les tumeurs érectiles comme un état anévrismatique des artérioles et des veinules. Il prend pour type celui du pli du bras, bien que Larrey de Toulouse, Willaume, Dupuytren, Richerand, Hogdson l'aient observé ailleurs. Il expose les conditions anatomiques de cet état, et passe à l'étude des causes et des changemens organiques qui surviennent. En disant que les artères ne se réunissent *jamais* par cicatrisation, nous eussions désiré des preuves, à moins qu'il ne faille déchirer des pages de l'histoire, les travaux de Jones, Béclard, etc. M. Boyer a le beau défaut de vouloir tout expliquer, Hunter est son autorité favorite. Des observations de Cléghorn, de B. Bell, etc., prouvent qu'en général le pronostic est peu grave; on a vu l'affection rester stationnaire pendant 14, 20, 35 ans; dans certains cas, elle peut troubler les fonctions respiratoires et circulatoires. Le traitement est *préservatif :* compression au-dessus long-temps continuée; *palliatif :* repos; *curatif :* suspendre le cours du sang artériel *dessus et dessous* la blessure. M. Boyer est instruit, méthodique et clair; nous l'engageons à semer plus de variété dans son débit un peu monotone. Il a parlé sans notes.

Nous devons dire que la note de M. Sanson aîné, ne portait simplement que la question (Voyez le dernier numéro et la lettre suivante :)

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

Votre impartialité bien connue est un garant que quelqu'avantageux que soit le compte que vous avez rendu dans le dernier numéro de votre estimable Journal de la leçon que j'ai faite vendredi dernier pour le concours pour l'agrégation, vous n'avez fait qu'exprimer votre pensée.

Quelque satisfaction que j'en éprouve, je m'abstiendrai donc de vous en faire des remerciemens, comme je me serais abstenu de toute récrimination si j'avais cru avoir à me plaindre de la manière dont vous m'eussiez traité.

Je vous prie seulement de rectifier l'erreur que vous avez commise en annonçant que je m'étais servi de Notes : Je n'en avais point. Le papier que j'avais déposé devant moi était celui sur lequel était inscrite la question, et *rien que la question*, qui m'était proposée, signée et paraphée par M. le président. C'est celui que je présentai à ce fonctionnaire, lorsqu'il crut que je lisais ma leçon, après avoir annoncé que je ne me servirais pas de Notes, et qu'il m'interrompit, comme il le devait, pour me le faire observer. Il constata le fait, et annonça à haute voix, que ce papier ne contenait que la question.

Comme il paraît que l'on attache quelqu'importance à cette circonstance, puisque l'on s'enquiert de chaque candidat au moment où il monte en chaire, s'il compte ou non s'aider de Notes, que l'on examine celles des concurrens qui annoncent qu'ils en feront usage, que l'on note ceux d'entre eux qui ne s'en servent point, et qu'enfin j'ai été interrompu, parce que l'on a pensé que j'en usais, après avoir annoncé le contraire; je vous prie de vouloir bien insérer cette rectification dans votre plus prochain numéro, et de croire aux sentimens distingués de considération et d'estime, etc.

L. SANSON aîné.

Paris, 22 décembre 1829.

Accouchement à sept mois, de trois enfans nés vivans, et présentant les apparences de la viabilité.

(Communiqué par le Dr Forget.)

On a calculé qu'en France, il se présente une naissance double sur quatre-vingts environ. La gestation de trois enfans est beaucoup plus rare; elle n'a été observée que quatre fois sur trente-six mille accouchemens qui ont eu lieu à l'hospice de la Maternité de Paris, dans un temps déterminé: c'est une fois sur neuf mille. Mais il est plus rare encore que trois enfans, nés ensemble de la même mère, vivent, ou même présentent les signes de la viabilité; c'est un cas récent de ce genre dont je viens d'être témoin, et que je m'empresse de publier.

Une femme de 25 ans, brune, de tempérament sanguin, d'une excellente constitution, accoucha, il y a deux ans, d'un enfant mâle, à terme, et qu'elle a conservé onze mois. Il y a sept mois qu'elle devint enceinte de nouveau. La grossesse marcha régulièrement jusqu'au sixième mois, si ce n'est que le ventre présentait un volume extraordinaire; à cette époque, elle devint sujette à diverses incommodités; elle maigrissait beaucoup; un engorgement inflammatoire peu aigu s'empare du bras droit, et vers les derniers temps, elle éprouvait de vives douleurs dans le membre abdominal du même côté; douleurs accompagnées d'un peu de tuméfaction de la cuisse. Le 21 décembre à 2 heures du matin, les membranes fœtales se rompirent inopinément, l'écoulement graduel des eaux obligea d'appeler une sage-femme qui annonça que l'accouchement prématuré aurait lieu dans la journée. A huit heures du soir, de vives douleurs se manifestèrent, et la sage-femme arriva juste à temps pour recevoir un enfant mâle, qui présentait les pieds, et dont la tête resta un instant engagée au passage; le cordon ombilical faisait le tour du col. Pendant qu'on s'occupait à soigner le nouveau né, de nouvelles douleurs appelèrent l'attention, et l'on vit, avec étonnement, un nouvel enfant présenter la tête et sortir avec rapidité; la stupéfaction redoubla lorsqu'on en vit immédiatement surgir un troisième, qui vint avec la même facilité, et dans la même position; c'étaient deux filles.

Ce triple accouchement fut l'affaire d'une demi-heure. La délivrance suivit de près, et montra trois placentas séparés les uns des autres par des espaces membraneux d'un à deux pouces, ayant chacun la largeur de huit à neuf pouces, irrégulièrement circulaires, donnant chacun naissance par son point central, à un cordon épais, gélatineux, de quinze à seize pouces de long, nous avons vu ce délive.

Aucun accident ne suivit la délivrance.

Le lendemain 22, l'abdomen est sensible, les lochies ne coulent pas; une épreinte expulse un caillot peu volumineux; il y a peu de fièvre; la soif est prononcée; la malade est affaiblie; mais ce n'est pas ce qui nous intéresse pour le moment. Nous avons vu les enfans à sept heures du soir, vingt-trois heures après leur naissance. Tous trois ont à peu près les mêmes caractères organiques, à la vigueur près : leur longueur est de treize à quatorze pouces; la tête est peu volumineuse, la fontanelle antérieure est assez large, le cuir chevelu est garni de cheveux foncés et assez fourni, les paupières sont très-ouvertes, la pupille est dessinée. L'ombilic occupe la place qu'il doit avoir à sept mois, c'est-à-dire qu'il paraît un peu rapproché du pubis; chez les petites filles les nymphes sont saillantes; la peau est plutôt blanche que rosée; les ongles ne recouvrent pas entièrement la pulpe des doigts.

Le premier né, ou le garçon, est coloré, vigoureux, ses membres sont dodus, ses vagissemens sont bien prononcés; il presse fortement l'extrémité du doigt entre ses lèvres.

Le second, ou la première fille vient d'expirer; ses membres sont grêles, son thorax déprimé. A l'instant de la naissance, la respiration s'est établie avec peine; on s'est vu obligé de lui souffler dans la bouche; elle avalait difficilement; elle est morte comme asphyxiée par des mucosités bronchiques.

Le troisième enfant venu au monde, ou la seconde fille, présente une physionomie rabougrie, ses formes sont grêles, ses vagissemens faibles; elle prend cependant assez bien l'eau sucrée avec laquelle on les alimente jusqu'à présent; mais il y a pour elle peu de chances d'existence, tandis que son frère promet parfaitement de pouvoir vivre.

La pauvre accouchée est portière de la maison du roulage dans la rue Hauteville, faubourg Poissonnière.

NOUVELLES.

Dans la séance de mardi dernier de l'Académie, M. Double a été nommé président annuel, en remplacement de M. Bourdois de la Mothe. — M. Mérat a été nommé trésorier. — Nous donnerons l'analyse de cette séance dans le prochain numéro.

— L'Athénée de médecine, séant à l'Hôtel-de-Ville, a renouvelé son bureau dans la séance de samedi dernier, de la manière suivante : M. Double a été élu président d'honneur en remplacement de M. Broussais; M. Goupil, président; M. Briquet, vice président; M. Tavernier, secrétaire-général; M. Beaude, secrétaire du bulletin; M. Miquel, secrétaire des procès-verbaux; M. Delmas, trésorier.

— M. Brulatour père a été nommé directeur de l'Ecole secondaire de médecine de Bordeaux. Il a été installé le 17 de ce mois.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 81.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 26 DÉCEMBRE 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 décembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. CHOMEL.

La constitution atmosphérique qui règne depuis quelque temps, multiplie singulièrement les phlegmasies pulmonaires, qui se présentent à la clinique en grand nombre, et sous toutes les formes. Il en est quelques-unes dignes d'une attention particulière que nous rapporterons prochainement. Les autres affections régnantes sont celles dites typhoïdes; nous aurons lieu aussi d'en entretenir nos lecteurs. Parmi les autres maladies que nous nommerons accidentelles, il en est peu de remarquables. Nous devons pourtant mentionner deux cas particuliers :

Ictère par cause morale.

Un jeune homme âgé de 25 ans, journalier, passait tranquillement dans la rue, lorsqu'une masse tombe à ses pieds : c'était un malheureux qui faisait une chute d'un second étage. Cet événement tragique fit une telle impression sur notre malade, qu'il faillit perdre connaissance, et bientôt une coloration ictérique se manifesta aux sclérotiques et s'étendit successivement au visage, et au reste du corps. Néanmoins, aucune fonction ne paraît troublée; l'hypocondre droit est souple et sans douleur.

Entré le 8 décembre à l'hôpital, salle des hommes, n° 8, l'ictère disparaît insensiblement sous l'influence d'un simple traitement adoucissant.

Chorée par impression morale.

Une couturière, âgée de 19 ans, étant en état de menstruation, est mordue au col par une de ses compagnes qui n'avait que l'intention de plaisanter. Cette malade, qui paraît naturellement irritable, se met en colère, et par suite ses règles se suppriment en même temps qu'un état spasmodique particulier se manifeste. Les mouvemens volontaires sont accompagnés d'autres mouvemens déréglés qui contrarient la volonté. La main ne peut atteindre directement aux objets. Pour boire il faut que le vase prenne un point d'appui sur les parties circonvoisines de la bouche. La démarche est sautillante et mal assurée, cependant elle s'exécute.

La condition organique de cette affection est inconnue, dit le professeur; lorsqu'elle est suivie de la mort, ce qui est rare, la catastrophe est moins le résultat de la maladie même que des résultats qu'elle entraîne, et en lesquels elle est métamorphosée, c'est ce qui la fait ranger parmi les névroses. Sa durée ordinaire est d'un à trois mois. Les Anciens, comme on sait, employaient, outre le cortége des antispasmodiques, des moyens superstitieux, tels que le pèlerinage à Saint-Wit; moyens dont l'effet sur l'imagination pouvait avoir des résultats avantageux. L'hôpital de la Charité jouissait jadis d'une sorte de célébrité pour le traitement de cette maladie, comme pour celui de la colique métallique. Le traitement consistait spécialement dans l'emploi des bains froids et l'administration de l'assa-fœtida, à la dose de dix à quarante grains. Tel est le traitement qu'employait Dumangin, tel est encore celui que M. Chomel met en usage.

Entrée à la clinique le 15 décembre, salle des femmes, n° 11, la malade s'est soumise à l'usage des bains *tièdes*, en raison de la saison, et il lui est donné dix grains d'assa-fœtida, dont on augmentera successivement la dose.

Aujourd'hui 22, les mouvemens ont repris plus de régularité, et la malade sera bientôt guérie. On peut se demander qui, de l'art ou de la nature, est le principal artisan de cette cure.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. LISFRANC.

Compression.

On a souvent remarqué que lorsqu'un praticien célèbre vient à publier un ouvrage, le peuple des médecins et même des malades porte aussitôt ses vues du côté du sujet dont il traite, les uns pour le passer au creuset de l'expérience, les autres pour se créer de nouvelles chimères. C'est ainsi que l'ouvrage de Corvisart multiplia les maladies du cœur, et que depuis l'illustration de Broussais, une foule d'individus sont en proie à la gastro-entérite. Le livre de M. Récamier sur le traitement du cancer par la compression, paraît devoir communiquer une impulsion de ce genre, et M. Lisfranc fait dans ce moment usage de la compression dans plusieurs cas d'engorgemens divers, de squirrhes et de tumeurs blanches surtout; mais l'emploi de ce moyen efficace, dit ce praticien, exige des précautions essentielles, et ne peut s'appliquer qu'à des cas spéciaux qu'il est important de savoir bien distinguer. La compression, telle qu'Young apprit à la pratiquer en Angleterre, s'exerce avec des corps *durs*, comme des lames de plomb, mais ce procédé comporte des inconvéniens que n'a pas la compression *molle* perfectionnée par M. Récamier. Peut-on, par ce moyen, guérir le carcinome ou cancer ulcéré? Ceci demande explication. On est convenu de détruire d'abord la surface ulcérée, soit par les caustiques (la potasse) ou mieux par l'instrument tranchant. Dans ces deux cas, le carcinome

n'existe réellement plus, et ce qui reste n'est que de l'induration qui fût sans doute devenue cancéreuse, mais qui ne l'est pas encore. On applique sur la plaie un linge *sec*, et par-dessus un cône d'agaric maintenu par un bandage méthodiquement compressif.

Quant au squirrhe, la compression ne s'applique qu'à celui qui est indolent; s'il est inflammatoire ou douloureux, il faut, avant d'en venir à la compression, le combattre au moyen des sangsues ou des narcotiques. M. Lisfranc dit avoir guéri par la compression, à l'hospice de Perfectionnement, un squirrhe de la mamelle (cancer rétracté de Pott) et il a reproduit la femme ainsi traitée, plusieurs mois après la guérison. La compression doit être douce, égale, long-temps prolongée; il est des tumeurs qui, par le siége qu'elles occupent, semblent se soustraire absolument à la compression, telles sont celles de l'enfoncement axillaire. Il faut alors les circonscrire, les fixer par des cônes d'agaric, appliquer même des compresses graduées devant et derrière, sur les saillies du grand dorsal et du grand pectoral. Si la compression fatigue le malade, on la suspend de temps en temps; s'il survient des accidens, on l'interrompt pour les combattre. La durée moyenne du traitement curatif est de trois à quatre mois; mais il est essentiel de continuer la compression long-temps après la guérison, pour prévenir les récidives. Lorsqu'on a affaire à des tumeurs adhérentes, il arrive souvent qu'elles deviennent mobiles en diminuant de volume; quand le bienfait du traitement se bornerait là, ce serait toujours un grand avantage, eu égard à la facilité qui en résulte pour l'opération.

Si malgré l'exactitude du traitement, la tumeur reste stationnaire, il faut se hâter de l'enlever par l'opération, car l'observation démontre que les tumeurs ainsi réduites sans pouvoir être guéries, deviennent bientôt le siége d'un nouveau travail cancéreux qui fait de prompts et funestes ravages, et ne tarde pas à entraîner le malade au tombeau.

La compression appliquée aux tuméfactions indolentes des membres differe de celle dont nous venons de parler, en ce qu'on la pratique simplement au moyen d'un bandage roulé. Il existe actuellement, dans les salles de M. Lisfranc, une tumeur blanche du genou qui diminue journellement de plusieurs lignes, sous l'influence de cette médication.

On a fait abus de ce moyen salutaire, comme l'on abuse de tout, et l'on a voulu l'appliquer aux tumeurs inflammatoires; mais les résultats funestes que trop souvent elle amène, ont cruellement désabusé les praticiens. On ne doit l'appliquer qu'aux gonflemens chroniques, et peut-être à quelques cas d'entorse où les parties ne sont pas le siége d'une vive irritation; cette dernière application est de notoriété vulgaire parmi les villageois de certaines contrées; mais encore exige-t-elle des précautions essentielles, comme de garnir les vides que présentent les contours des articulations, afin de rendre la compression partout égale.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 décembre.

M. PORTAL occupe le fauteuil.

Présidence de M. BOURDOIS DE LA MOTHE.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal de la dernière séance, M. Adelon fait connaître la correspondance officielle, comprenant deux lettres de M. de Boisbertrand. La première est relative au cowpox qu'on pourrait facilement se procurer en France; renvoyé au comité de vaccine. La seconde donne communication d'un Mémoire sur les eaux de Saint-Amand; renvoyé à la commission des eaux minérales.

La correspondance ordinaire comprend un Mémoire de M. Rapon aîné, sur les angines gangréneuses et couenneuses observées dans la commune de Saint-Christophe. Commissaires, MM. Jadelot et Bourgeois de Saint-Denis.

M. Larrey fait hommage à l'Académie de *ses* Mémoires de chirurgie, et d'un autre ouvrage toujours de *sa composition*, intitulé : *Clinique chirurgicale*, en trois vol. in-8°.

Le secrétaire annonce qu'on va procéder à l'élection d'un président annuel, et à la nomination d'un trésorier pour cinq ans. Je dois auparavant prévenir l'Académie, dit-il, que la commission chargée de revoir les règlemens, communique au conseil d'administration la proposition de faire nommer un vice-président, pour remplacer en cas d'urgence le président annuel; le conseil a approuvé cette proposition, et elle va vous être soumise.

L'Académie adopte la proposition, mais elle renvoie la nomination à la prochaine séance.

On procède à l'élection d'un président annuel par un scrutin secret. Le nombre des votans est de 69.

Au premier tour, M. Double obtient 30 voix; M. Ant. Dubois 17, M. Desgenettes 5, M. Gueneau de Mussy 4, M. Lucas 3; MM. Larrey, Mérat, Désormeaux, Alibert, Richerand et Dupuytren, chacun 2; MM. Lerminier, Bally et Husson, chacun une; plus un bulletin nul.

Au second tour, le nombre des votans s'élevant à 78; M. Double obtient 48 voix, M. Dubois 17, M. Desgenettes 3; MM. Larrey, Gueneau de Mussy et Lucas 2; MM. Dupuytren, Richerand, Bally et Mérat, une.

En conséquence, M. Double est proclamé président de l'Académie pour l'année 1830.

M. Husson avait proposé, pour économiser le temps, de déposer dans l'urne les votes pour l'élection du trésorier, pendant le dépouillement des votes pour la présidence, mais sa proposition, bien qu'appuyée, n'a pas été mise aux voix.

On passe enfin à la nomination du trésorier; presque toutes les voix sont concentrées sur MM. Mérat et Rullier. M. Mérat en obtient 43; M. Rullier 31. M. Mérat est élu trésorier pour cinq ans.

L'ordre du jour appelait plusieurs rapports de médecine et de pharmacie, et une lecture de M. Castel; l'Académie ayant consacré toute cette séance à l'élection de ses *deux* officiers, n'a pu rien entendre; elle a été même forcée d'ajourner à la séance prochaine, la discussion qui s'est élevée sur la question de savoir si le vice président sera au nombre des membres du conseil d'administration.

M. Double était l'un des quatre membres du conseil, sa nomination à la présidence y laisse une place vacante.

LES MÉDECINS ANGLAIS A ST-PÉTERSBOURG.

Nous avons rapporté, il y a quelques jours (Voy. *la Lancette*, n° 78, tom. 2), quelques débats d'une cause plaidée en police correctionnelle, pour faire connaître à nos lecteurs la situation de certains médecins anglais à Paris; *leurs mœurs médicales*, comme le diraient certains journaux *à prospectus nécessiteux*.

Aujourd'hui, par opposition, nous allons donner une idée de la perspective offerte aux médecins anglais en Russie. La résidence impériale de la Russie nous servira d'exemple.

On connaît l'origine des universités russes; le tzar Pierre Ier attira toutes sortes d'étrangers dans son pays. Les Allemands composèrent à eux seuls les corps universitaires; depuis cette époque, ils ont toujours cherché à occuper les places, à l'exclusion des autres étrangers, et ils ont réussi.

C'est un système suivi depuis l'établissement des universités, de repousser surtout les médecins français et anglais.

L'exercice de la médecine y est devenu un monopole exploité uniquement au profit des médecins allemands.

Si donc un médecin anglais arrive à Saint-Pétersbourg, il n'y a qu'un cri contre lui; les officines des pharmaciens sont fermées et sourdes à ses ordonnances, jusqu'à ce qu'il ait subi ses examens. Quels sont ces examens? En France, pour qu'un médecin étranger puisse exercer légalement, et

c'est ce qui inquiète fort peu les docteurs exotiques, grâce à l'incurie des gouvernans; en France, disons-nous, comme on suppose que le docteur étranger est au fait des sciences accessoires et des élémens de l'art médical, il n'est tenu qu'à subir un cinquième examen et à soutenir une thèse. Il n'est donc pas forcé de se remettre sur les bancs. En Russie, par un oukase particulier, celui qui aspire au titre de médecin peut être interrogé sur dix-huit sciences différentes, et parmi celles-ci, les mathématiques ne sont pas oubliées. *In medicum exterraneum tentamina sunto rigidissima.* C'est le texte des règlemens. Autre singularité : le titre de docteur ne peut être accordé à un étranger, si ce n'est dans des cas extrêmement rares; après bien des formalités on devient simple *medicus*, et on est porté sur le tableau des médecins russes.

Sans aller bien loin, il n'y a pas encore deux ans qu'un piége infâme a été tendu aux jeunes chirurgiens français; c'était au commencement de la campagne des Russes contre les Turcs; on avait besoin de chirurgiens militaires; des invitations nombreuses furent faites au nom de l'ambassade dans les papiers publics.

La somme promise aux chirurgiens était en roubles; or il y a des roubles assignats et des roubles argent; ceux-ci valent près de 4 francs, mais les assignats ne valent guère plus d'un franc.

Pour s'éclairer sur ce point, plusieurs personnes allèrent demander des renseignemens à l'ambassade.

On leur répondit qu'on ne savait quelle *espèce* de roubles le gouvernement entendait. Ainsi, avec les huit cents roubles qu'on promettait, on aurait eu à peine de quoi vivre, même dans un village russe. Ce n'est pas tout, il fallait, pour obtenir ces brillans avantages, entreprendre à ses frais un voyage de près de huit cents lieues, pour se faire *examiner*, et courir la chance d'être refusé. Ce n'est pas tout encore, en supposant qu'on vous reconnût assez de capacité pour panser des militaires blessés, vous étiez averti que, dans *tous les cas*, les médecins d'origine slave auraient la préférence sur vous.

Maintenant, si nous voulions parler de l'exercice de la médecine, nous n'aurions pas moins d'entraves à signaler, car il y a une chambre de discipline à Saint-Pétersbourg; cette assemblée, qu'on nomme *Physica*, est encore uniquement composée de Germains, et partant bien disposée en faveur des médecins français et anglais. Nous conseillons à M. Mac Loughlin, et à tous les médecins anglais à titre suspect, d'aller en Russie, ils connaîtront *le Physica*, dont la bénévolence n'est pas du tout française, et qui traiterait un peu plus sévèrement que nous le système des *remises*.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Séance du 23 décembre.

En raison de la fête de vendredi, les questions seront tirées lundi pour être traitées mercredi prochain.

M. Sanson jeune monte en chaire; il n'a point de Notes; il commence l'histoire de l'*anévrisme de l'artère axillaire* par l'anatomie chirurgicale; il passe aux symptômes, puis à l'anatomie pathologique. Il parle de l'anévrisme variqueux de cette région, observé par Larrey de Toulouse et Boisseau: ce dernier accompagné de cyanodermie. Il expose confusément le système de circulation collatérale destiné à rétablir le cours du sang après l'oblitération du vaisseau. Il parle des conditions qui nécessitent la ligature au-dessus ou au-dessous. Il revient au diagnostic; traitement: ligature; procédés de Desault, Chamberleyne, Rhamsden, Coles, etc. Compression. M. Sanson manque d'ordre, son débit est peu assuré; il paraît peu familier avec son sujet. Nous l'avons vu mieux faire.

M. Jobert effleure l'historique des *plaies d'armes à feu; accidens qui les compliquent essentiellement.* Il ne cite que les noms de Paré, Pott, A. Cooper, Guthrie, Larrey, Percy, Lamartinière, Bouchet. Leurs phénomènes varient suivant un grand nombre de conditions. Causes : trajet très-varié des balles; phénomènes du boulet; *le vent du boulet* est une chimère, ainsi que l'électricité: éclats d'obus La noirceur par combustion est encore une erreur. Il divise les accidens en *primitifs locaux* et *généraux*, et en *consécutifs* aussi *locaux* et *généraux.* Corps étrangers; traitement : saignées, excitans locaux et généraux; pansement à plat, eau froide, débridement. Antiphlogistiques, extraction des corps étrangers : instrument de Thomassin, de Percy; trépan. Cas d'amputation au nombre de quatre : membre enlevé, détaché en grande partie, broiement, gangrène; ne pas attendre que celle-ci soit bornée (Larrey); amputer sur-le-champ, même lors de stupeur.)

Plaies d'armes à feu en particulier. Le candidat passe trop légèrement sur celles du crâne. Plaies de la face; de la poitrine : « Si j'étais appelé pour une plaie de poitrine avec hémorragie au dehors, par lésion du poumon, dit avec fermeté le candidat, en se tournant vers l'*extrême gauche*, je la fermerais sur le-champ. » (MM. Dupuytren et Bougon se parlent à l'oreille.) Plaies de l'abdomen : viscères perforés sans épanchement.

M. Jobert cite beaucoup d'observations particulières : mais sans critique; son débit est assez bon, mais manque par fois de pureté. Le chirurgien de l'hôpital Saint-Louis reçoit seul des hommages. M. Jobert parle sans notes.

BIBLIOGRAPHIE.

CLINIQUE MÉDICALE,

Ou Choix d'observations, etc.; par G. Andral, professeur à la Faculté.

Tome deuxième. — Phthisie, pleurésie.

(Voir l'analyse du tome 1er, dans la *Lancette* du 26 novembre.)

Le premier chapitre traite *de la nature et du siége des tubercules pulmonaires.* Il existe trois opinions relativement à la nature des *granulations* pulmonaires : les uns, avec Bayle, les considèrent comme une production *suî generis;* d'autres, avec Laënnec, les envisagent comme le premier degré des tubercules; les derniers répètent, avec M. Broussais, que ce sont des glandes lymphatiques engorgées; l'observation a conduit M. Andral à créer une quatrième opinion, qui consiste à les regarder comme le résultat de l'inflammation *vésiculaire*, ou des dernières divisions bronchiques. Avant d'être grises et dures, ces granulations sont molles et rouges. Quant au *tubercule* pulmonaire, ce n'est point *un tissu accidentel*, comme on l'a dit, mais un simple produit inorganique de sécrétion mordide, suite d'inflammation. Il peut occuper également la muqueuse, les bronches, les vésicules pulmonaires et le tissu cellulaire qui unit ces divers élémens; l'engorgement lymphatique du poumon peut être aussi leur point de départ. Dans deux cas, M. Andral a vu les vaisseaux lymphatiques remplis d'une matière d'apparence tuberculeuse; il a retrouvé la même matière au sein d'un foyer apoplectique.

L'auteur examine ensuite les signes fournis par la percussion, l'auscultation, la respiration, la toux, l'expectoration, en examinant avec soin le degré de valeur de chacun, à part ou combiné, ainsi que les cas où ces signes viennent à manquer, se basant toujours sur un certain nombre d'observations plus ou moins curieuses. Il examine ensuite l'hémoptysie comme cause ou effet de la phthisie, et il déduit les corollaires suivans : parmi les individus qui ont craché du sang, un cinquième seulement n'est pas atteint de tubercules pulmonaires; parmi ceux qui meurent phthisiques, un sixième n'a jamais craché de sang; les trois sixièmes n'en crachent que lorsque les tubercules ont manifesté leur existence; chez les deux autres sixièmes, l'hémoptysie paraît précéder le développement des tubercules.

Passant aux complications de la phthisie, l'auteur examine les maladies du *larynx, de la trachée et des bronches*; il cite un cas de trachéotomie suivie de succès. Puis viennent les maladies du *parenchyme*, *de la plèvre*, *des ganglions bronchiques* hors de l'appareil respiratoire; il examine les complications de maladies du *cœur et de ses dépendances*; chez le tiers des victimes, le cœur est à l'état normal; chez les autres, tantôt il est augmenté, tantôt diminué de volume, mais ses parois sont épaissies (hypertrophie interne), ou bien il est réellement atrophié. L'ampliation porte ordinairement sur les cavités droites, par obstacle mécanique. L'infiltration séreuse, chez les phthisiques, tient le plus souvent à un obstacle dans les voies circulatoires. La bouffissure, la lividité de la face, l'orthopnée tiennent à une cause semblable, à l'anévrisme. Suivent les maladies du *tube digestif* et de ses annexes : il cite un malade tué par le purgatif de *Leroy*. Maladies de *l'appareil urinaire*, *de l'appareil locomoteur* : tubercules dans le tibia, autre observation de tubercules dans le corps des vertèbres et le sacrum. Maladies du *système nerveux* : apoplexie avec hémiplégie chez un phthisique, sans altération sensible des centres nerveux.

Marche et durée des tubercules. — L'espace de deux ans est le terme moyen. La maladie peut parcourir ses phases en trois semaines; un vieillard phthisique avait toussé et craché du sang pendant plus de trente ans; elle peut être absolument latente; elle peut affecter une marche intermittente. Sans nier que la grossesse retarde les progrès des tubercules, l'auteur fait observer que de neuf femmes enceintes et phthisiques qu'il a observées, cinq n'ont été nullement influencées, deux succombèrent avant d'être accouchées, et les deux dernières peu de temps après.

L'auteur traite ensuite de la *cicatrisation des cavernes*, et confirme l'opinion de Laënnec sur ce point.

Un chapitre est consacré à diverses *productions accidentelles* dans le poumon : cancer, hydatides : sur six mille malades, celles-ci n'ont été vues que cinq fois dans le poumon (acéphalocystes); on les a trouvées une fois dans les veines pulmonaires; deux fois elles furent expectorées; aucun signe particulier ne les décèle.

Cette esquisse rapide donne une idée suffisante de l'importance de cette partie de l'ouvrage de M. Andral. Le dernier tiers du volume est consacré à l'histoire de la pleurésie, surtout sous le rapport des nouveaux moyens d'investigation : percussion et auscultation.

L'auteur traite successivement de la *pleurésie sans épanchement; avec épanchement*; lorsque celui-ci est peu considérable, on peut, là où le liquide existe, entendre le bruit d'expansion pulmonaire; le décubitus fournit des signes qui ne sont rien moins que certains. L'épanchement peut suivre l'ouverture d'une caverne, la communication d'une gangrène du poumon dans la plèvre. L'épanchement de sang ne s'accompagne pas toujours de la douleur vive qu'on a signalée comme pathognomonique. Nous signalerons l'observation curieuse d'un épanchement pleurétique ouvert à l'extérieur entre les côtes; une autre de pleurésie diaphragmatique avec perforation du diaphragme, et sans ce rire sardonique donné depuis long-temps comme caractéristique de l'inflammation de ce muscle. Des chapitres particuliers sont consacrés aux pleurésies *diaphragmatique*, *interlobaire*, *médiane* ou du médiastin : celle-ci simule l'épanchement dans le péricarde; l'auscultation ne fournit aucun signe propre à faire éviter l'erreur. Observation de *pleurésie partielle costo pulmonaire*, avec pseudo-membranes cartilagineuses et osseuses; autre d'épanchement résorbé pendant le cours d'une fièvre intermittente. Un nouveau chapitre traite des *pleurésies doubles avec ou sans épanchement*; un autre mentionne diverses *complications* de la pleurésie, telles que le pneumo-thorax qui peut résulter d'une exhalation gazeuse idiopathique, comme d'une communication de la plèvre avec les bronches; la péricardite, la péritonite, le rhumatisme : ici l'auteur rapporte une observation d'épanchement qui s'ouvre à la fois dans les bronches et à travers les parois thoraciques.

Enfin le volume est terminé par un résumé lumineux, ou histoire générale de la pleurésie. Présenter l'analyse simple d'un ouvrage comme celui-ci, est le meilleur éloge qu'on puisse en faire.

Séance publique pour la nomination des Elèves internes et externes, et pour la distribution des médailles.

Cette séance solennelle a eu lieu comme de coutume dans l'amphithéâtre de l'administration, jeudi 24, sous la présidence de M. le baron Portal, premier médecin du roi et membre du conseil général des hôpitaux. M. Valdruche, secrétaire général, a donné lecture des arrêtés du conseil. MM. Petit, Cruveilhier, Renauldin, Rullier, Gilbert, Piorry, Velpeau et Martin-Solon, tous membres des diverses commissions d'examen, étaient au bureau.

M. Velpeau a eu la parole pour rendre compte du concours de l'externat. Dans une allocution qui prouve jusqu'à quel point ce jeune praticien connaît son sujet, il reproduit pour les détruire toutes les objections élevées dans ces derniers temps contre l'étude de l'anatomie. Il fait voir que les élèves sont inexcusables de négliger cette base de toute science médicale, et blâme la faiblesse d'un grand nombre de concurrens sur cette matière. Sur 170 élèves, 148 ont été nommés, et beaucoup d'entre eux ont prouvé qu'ils possédaient des connaissances réelles. Cette longue liste a été partagée en cinq séries.

Le jury d'examen pour l'internat a choisi pour son organe, M. Cruveilhier, qui a exprimé tout le regret qu'on avait eu de ne pouvoir nommer un plus grand nombre d'internes. Il n'a que des éloges à donner aux compétiteurs qui ont fait preuve d'un talent réel, et qui forment une brillante élite digne de continuer cette longue succession d'internes que l'on rencontre maintenant à la tête de la génération actuelle. Il donne aux élus des conseils empreints d'une mansuétude fort honorable sans doute, mais qui forme un contraste avec les mœurs de notre époque. Nous doutons que l'auditoire en profite.

Les internes nouvellement élus sont au nombre de dix-neuf. Leurs noms sont proclamés par M. le secrétaire général, qui lit également la liste des provisoires Nous avons donné la première liste dans le numéro du 1er décembre.

Enfin M. Petit, au nom du jury chargé d'examiner les registres d'observations des internes des hôpitaux, lit une allocution dans laquelle nous avons remarqué plusieurs vues d'une grande justesse, et à l'occasion desquelles nous publierons un article sur cette matière importante. Il blâme la négligence du plus grand nombre des élèves des hôpitaux, il signale les causes de cet état déplorable, et indique les moyens d'y remédier. Sur soixante-dix élèves qui composent le personnel des internes des hôpitaux, et qui tous devraient fournir un registre d'observations, il ne s'en est trouvé que deux qui aient rempli les conditions du concours. Trois autres n'ont exécuté leur travail que d'une manière partielle, et ont mérité des prix d'encouragement. Personne n'ayant mérité les médailles d'argent que le conseil décerne à titre de deuxième et de troisième prix, et deux concurrens ayant mérité le premier prix, qui consiste en une médaille d'or, le conseil a décidé que deux médailles seraient données, pour cette fois seulement. En conséquence, la distribution a été faite dans l'ordre suivant :

Premier prix. Médaille d'or. — MM. Fournier, interne en chirurgie à l'Hôtel-Dieu; Heuillard, interne en chirurgie, chargé dans le même service du registre des nécropsies.

Prix d'encouragement. Livres. — MM. Bonnet, interne en médecine à la Pitié; Montancet, interne en médecine à l'hospice de la Vieillesse (femmes); Barbier du Bocage, interne en médecine à l'Hôtel-Dieu.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 82.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 29 DÉCEMBRE 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 décembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Erysipèle phlegmoneux.

Composée du l'érysipèle et de phlegmon, cette affection, dit M. Roux, diffère de l'un et de l'autre, en ce que l'irritation de la peau est plus étendue, moins mobile, plus profonde et plus rouge que dans l'érysipèle; que la tumeur est aussi plus étendue, plus uniforme, moins circonscrite que dans le phlegmon; enfin que la suppuration est diffuse au lieu de se réunir en foyer culminant, comme dans ce dernier. Elle diffère encore de l'un et de l'autre, en ce qu'elle tend essentiellement à la destruction des parties affectées; le tissu cellulaire se résout en lambeaux pultacés; la peau dénudée, privée de ses élémens de vitalité, tombe en mortification, et les secours de l'art sont presque toujours impuissans pour prévenir ces ravages. Si le malade résiste aux accidens de l'inflammation, il lui reste rarement assez de forces pour suffire au travail de cicatrisation d'une vaste plaie suppurante. C'est ainsi que nous avons vu dernièrement une malade placée dans la salle Sainte-Rose, chez laquelle, à la suite d'une grossesse, les tégumens de la jambe gauche se détachèrent en presque totalité, à la suite d'un érysipèle phlegmoneux, provoqué par des varices volumineuses. La cicatrice avançait rapidement; mais la malade qui s'épuisait plus rapidement encore, s'éteignit dans un état de consomption.

Cependant M. Roux rapporte qu'il y a dix ou quinze ans, un malade de la Charité avait un membre pelvien séparé de ses tégumens dans les deux tiers de sa superficie, lorsque l'idée lui vint pour la première fois, d'environner ce membre de bandelettes agglutinatives, ce qui procura le recollement de la peau et la guérison contre toute probabilité. On observa que ce membre restait atrophié, tandis que le reste du corps reprenait de l'embonpoint, circonstance remarquable, et sur laquelle M. Roux fonde sa théorie de la guérison; il lui semble que la compression, en réprimant la fonte purulente, prévient l'épuisement du malade.

Indépendamment d'une médication antiphlogistique très-active, les modernes ont imaginé divers moyens d'enrayer cette funeste maladie. C'est ainsi que le docteur Lorentz, dans un Mémoire sur l'érysipèle inséré dans les *Transactions médic., chirurg. de Londres*, préconise les incisions profondes pratiquées de bonne heure pour faire avorter le mal, ou prévenir ses ravages; mais, dit M. Roux, ne répugnera-t-on pas à mutiler un membre pour une affection qui peut être légère, et à pratiquer des plaies douloureuses, longues à guérir sur une partie à peu près saine, du moins aux yeux du malade?

Le moyen qu'on a le plus vanté dans ces derniers temps, c'est la compression; mais elle est bien loin de répondre toujours aux intentions de celui qui l'emploie. Telles sont les réflexions qu'émettait M. Roux dans une de ses dernières leçons, au sujet d'un homme âgé de 59 ans, journalier, placé au n° 25 de la salle de la Vierge. A son entrée à l'hôpital, il était affecté depuis plusieurs jours d'un gonflement inflammatoire du membre thoracique gauche, affection à laquelle il ne peut assigner aucune cause connue. La main était exempte de gonflement, et la douleur se propageait jusqu'à l'épaule. M. Roux pensa qu'il était encore temps d'appliquer la compression. Au bout de trois jours, il y avait apparence d'amélioration, et l'on se disposait à passer aux résolutifs, lorsque le 23 novembre, on s'aperçut d'un point fluctuant au-dessus du coude; une incision fut faite, et en peu de jours il fallut en pratiquer jusqu'à six. Cependant le tissu cellulaire se dissout sous forme de putrilage gélatineux, semblable, dit M. Roux, aux couches sanieuses qui recouvrent la pourriture d'hôpital; des portions de tégumens sphacélés se détachent en lambeaux; le reste est décollé, et le membre est sur le point d'être dénudé en presque totalité. Les symptômes généraux ne sont pourtant pas encore graves. On emploie les baudelettes.

Le chirurgien ne se serait-il pas un peu trop abandonné au fatalisme qu'inspire une malheureuse expérience, en négligeant de combattre directement l'inflammation?

HOTEL-DIEU.

Service de M. DUPUYTREN.

Tumeur carcinomateuse du maxillaire supérieur.

Salle Saint-Jean, n° 5. — Une jeune fille, âgée de treize ans, mais peu développée, portant un carcinome volumineux de la face, a été présentée le 14 décembre à la clinique de M. Dupuytren. Les antécédens qu'elle a pu donner sur sa maladie, se réduisent à ceux-ci : dans les premiers jours de 1829, une petite tumeur rougeâtre se montra sur le côté gauche du nez, près du sillon qui le sépare de la joue; il y a six mois qu'une violence extérieure est venue en hâter la marche, et par suite, la dégénérescence. Implantée sur presque toute la face antérieure du maxillaire supérieur, elle y adhère d'une manière très-intime, ainsi qu'à l'os carré et au cartilage correspondant. Sa consistance est celle des sc...

corps fibro-celluleux; en haut, elle dépasse la base orbitaire, et s'élève jusqu'au prolongement idéal du nerf optique. La paupière inférieure recouvre son sommet. Quand l'œil droit est fermé, la malade n'aperçoit que la moitié supérieure des objets placés devant elle. En bas, elle se termine au bord adhérent de la lèvre. Ses limites sont, en dehors, le milieu de la joue; en dedans, le dos du nez dont la saillie se confond avec celle de la tumeur. L'affection a même franchi la ligne médiane. Des fongosités rougeâtres qui dépendent du carcinome, obstruent entièrement la narine gauche. Les tégumens qui recouvrent cette dégénérescence, sont d'un rouge-violet; ils présentent en avant et en dedans, une large ulcération à bords inégaux, et dont le fond grisâtre et humide est le siége de quelques élancemens.

Le rebord alvéolaire est intact, l'apophyse palatine n'est ni déprimée, ni altérée. Toutes les fonctions s'exécutent bien, et l'économie ne paraît pas avoir ressenti encore la funeste influence de l'affection locale. Après avoir rejeté toute idée de traitement général, M. Dupuytren s'arrête à la gravité et à l'importance d'une opération dont les difficultés lui sont, dit-il, depuis long-temps familières. La chétive complexion de la malade pourrait effrayer le chirurgien, si elle était l'effet du désordre local. Les chocs imprimés par le maxillaire inférieur à l'arcade dentaire n'étant plus transmis au crâne par l'apophyse montante et par l'os malaire qui sont de vraies colonnes faciales, refouleront en haut cette arcade, et la rendront inutile à la mastication. Mais cette fonction peut fort bien être exécutée par le côté droit. Les tégumens seront emportés, et l'on ne doit pas songer à cette réunion immédiate qui, nous dérobant de vastes pertes de substance, procure des guérisons rapides et presqu'exemptes de difformité. Mais cet inconvénient ne saurait balancer les avantages immenses que la malade, jeune encore, doit retirer de l'opération. M. Dupuytren se propose de la pratiquer au premier jour. Le moindre délai peut en effet la rendre impraticable. Nous croyons faire plaisir à nos lecteurs Parisiens, en leur procurant la facilité de voir cette malade avant l'opération.

ABLATION SPONTANÉE DU MAXILLAIRE SUPÉRIEUR.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE.

Monsieur,

Fatigué que vous devez être des tribulations causées par le *maxillaire supérieur*, je me hasarde à vous prier d'ouvrir encore vos colonnes à *cet os malencontreux;* mais rassurez-vous : ce n'est plus pour flatter quelque vanité privée; je ne dois être ici que l'apologiste de la nature; encore serai-je très-bref; et cela se conçoit, car je n'ai nul patron à flatter.

Ablation spontanée du maxillaire supérieur.

Il y a long-temps qu'une gangrène des parties molles de la face, survenue chez un jeune homme de quinze ans, soumis aux soins de M. Roux, avait détruit les tégumens et les tissus sous-jacens qui correspondent à toute l'étendue extérieure de l'os maxillaire supérieur du côté gauche. Cet os paraissant frappé de nécrose, le chirurgien dut attendre que la nature opérât spontanément la supuration des parties mortifiées; c'est ce qui est arrivé au bout d'un temps assez considérable, l'os est devenu de plus en plus mobile; enfin hier, 22 décembre, M. Roux en a opéré l'extraction, sans peine, sans de savantes combinaisons opératoires. Le rebord alvéolaire saisi avec les doigts, la totalité de l'os a suivi, sans effort, laissant à la place qu'il occupait une hideuse excavation qui n'a donné lieu qu'à l'écoulement de quelques gouttes de sang. Il était totalement à découvert, avons-nous dit, si ce n'est qu'il restait en haut les tégumens qui forment la paupière inférieure; encore se trouvaient-ils rétractés de manière à ce que le plancher inférieur de l'orbite pût être dégagé sans obstacle. Quant à l'os enlevé, rien n'y manque : apophyse montante, portion orbitaire, tubérosité maxillaire, apophyse malaire, enfin tout. Je ne sais trop si ce cas a des analogues dans la science, mais ce qu'il y a de certain, c'est qu'il est fort curieux, à mon avis, et qu'il justifie la hardiesse des chirurgiens qui ont prétendu faire plus que la nature seule ne peut faire; il semble qu'elle ait ici voulu se jouer d'eux; permis à elle, pour nous, nous devons rendre hommage aux belles tentatives de l'art.

Comme le sujet est jeune, et que la nature semble travailler toujours à combler spontanément les vides accidentels, M. Roux espère que l'excavation pourra diminuer et favoriser les opérations réparatrices des tégumens dont sa pratique offre de si curieux exemples.

J'ai l'honneur, etc.

Un de vos abonnés.

MÉDAILLE D'OR DES HOPITAUX.

Il y a une fatalité attachée à la plupart des meilleures institutions de notre époque. Si l'esprit routinier des siècles précédens les retenait long-temps dans l'ornière, de nos jours on s'empresse de quitter les routes battues, lors même qu'elles conduisent à de bons résultats, et l'on se jette sans raison dans des voies nouvelles, quand rien ne rendait la chose indispensable. Nous apprenons, en effet, que le concours pour la médaille d'or est supprimé. Sans tenir compte des avantages que l'expérience a fait reconnaître dans la tenue des registres d'observations, on abandonne cette institution sous de vains prétextes d'économie. Voyons ce qui a été fait jusqu'à ce jour, et ce que l'on se propose de faire.

Les places d'internes étaient créées depuis plusieurs années, lorsque le conseil pensa qu'il y aurait un grand avantage à profiter de la présence de ces élèves dans les hôpitaux, pour leur confier le soin de recueillir les faits intéressans qui s'y présentent à chaque instant. L'observation venait d'être proclamée le vrai fondement de la médecine; Pinel et son école en faisaient sentir la nécessité; le conseil se hâta de la mettre en honneur. Il savait que l'émulation rend tout facile, aussi voulut-il que des récompenses stimulassent l'ardeur des concurrens. Une médaille d'or, deux médailles d'argent, des livres et des mentions honorables furent proposées à ceux qui auraient le mieux rempli les conditions d'un prospectus parfaitement rédigé; d'immenses registres furent distribués à tous les élèves, et chacun d'eux devait, dans son service, inscrire tous les malades, et donner une note plus ou moins détaillée sur la nature de la maladie, ses symptômes, sa terminaison et son traitement.

Lorsque l'on songe que ce vaste projet a été mis en exécution depuis plus de vingt ans, que plus de soixante élèves ont dû, chaque année, concourir à ce travail, et qu'une population annuelle de plus de vingt mille malades en a fourni les matériaux, on sera tenté de croire qu'il ne manque plus rien à l'édifice de la science. En effet, quelle question n'a pas dû être résolue? Quelle difficulté n'a pas été soulevée? Que peut-il encore rester à voir? Quel point a besoin d'être éclairci? Malheureusement il n'en est point ainsi, la pensée généreuse qui présida à l'établissement d'une telle institution n'a pas porté tous les fruits qu'on en devait attendre.

Les causes de cet insuccès sont nombreuses; voici les principales : D'abord l'énormité du travail; tel interne a plus de quinze cents malades dans une année, et l'on sent tout le poids d'un semblable fardeau. Ensuite l'inégalité de position. Il y a des élèves placés dans des maisons qui n'offrent que peu d'intérêt médical, et le registre tenu par ceux-là ne pourra jamais lutter avec les travaux exécutés à l'Hôtel-Dieu. Dans cette dernière maison, les teneurs de

cahiers en chirurgie n'ont pas d'autre service à remplir; aussi se trouvent-ils toujours placés en première ligne. Il est résulté de ces divers inconvéniens, une répugnance extrême à exécuter un travail qui, pour le plus grand nombre, n'offrait la perspective d'aucune récompense. Aussi ne recueillait-on en général qu'une dixaine de registres vraiment remarquables.

Mais la vraie cause de cette tiédeur, c'est la négligence des médecins et chirurgiens des hôpitaux. Si chacun d'eux eût veillé à l'exécution de ces travaux, l'œuvre eût été accomplie, et l'on possèderait aujourd'hui une masse de faits du plus grand prix. La preuve de ce que nous avançons résulte du relevé de la liste des lauréats depuis l'origine de ce concours. Sur vingt-quatre médailles d'or, dix-huit appartiennent à l'Hôtel-Dieu, et sur ces dix-huit, douze au moins ont été obtenues par des internes en chirurgie. Ce résultat ne peut être attribué qu'à la volonté ferme de M. Dupuytren. Il a toujours inspecté les registres avec le p us grand soin, et les élèves n'ont touché leurs appointemens qu'autant qu'ils ont accompli leur tâche dans toute son intégrité.

C'est en se fondant sur le petit nombre de registres bien tenus chaque année que la commission du service de santé a proposé au conseil de supprimer ce mode de concours comme trop dispendieux. Nous convenons que les frais de cette institution doivent être assez considérables, mais ce motif est bien faible quand on a égard aux avantages que l'on eût pu retirer de l'exacte observation du règlement. Dira-t-on que cette exacte observation est impossible; mais chaque année un certain nombre d'élèves ont accompli leur tâche, pourquoi ne contraindrait-on pas les autres d'en faire autant? Dira-t-on que ces registres sont inutiles? Cela est vrai par le fait de la négligence de ceux qui devraient les mettre en lumière, et non les laisser gisans dans les greniers de l'administration. Pourquoi n'a-t-on pas choisi un local pour les livrer à l'étude et aux recherches des laborieux compilateurs de notre époque? Est-il une bibliothèque qui vaille une centaine de registres bien tenus, renfermant plus de cent mille observations recueillies consciencieusement? La plupart de ces registres sont accompagnés de travaux particuliers qu'une commission de médecins recommandables devrait réviser et publier, ne fût-ce que pour faire suite à cet annuaire des hôpitaux, si fastueusement annoncé et presque aussitôt tombé dans l'oubli.

On doit déplorer l'insouciance des élèves qui les détourne de l'accomplissement d'un travail fatiguant sans doute, mais plus utile qu'aucun de ceux qu'ils peuvent faire dans le cabinet. On doit bien plus encore déplorer la négligence des chefs du service de santé qui ne contraignent pas leurs subordonnés à la tenue exacte de leurs registres, mais le blâme retombe tout entier sur l'administration, qui ne persévère pas dans la route qu'elle avait choisie.

Comment remplace-t-on ce qui existait? Par de simples feuilles d'observations sur lesquelles les élèves doivent consigner les faits jugés dignes de cet honneur. Les médecins et chirurgiens sont chargés d'indiquer ces faits. On a cru, par ce moyen, remédier à l'inconvénient du grand nombre d'histoires sans intérêt que l'on était obligé de recueillir; mais on va voir ce qui en est résulté.

La plupart des médecins ne s'occupent pas plus des feuilles médicales que des registres d'observations. Chaque élève reste maître du choix et de la quantité de faits qu'il doit fournir à l'agent de surveillance, car on saura que le règlement a institué ces Messieurs archivistes de la science. Cette latitude laissée aux internes porte déjà son fruit, et le magasin d'observations de M. l'agent reste vide, ou du moins très-peu rempli de feuilles volantes surchargées pour la plupart de choses insignifiantes. Il faut bien peu connaître les élèves et les jeunes gens en général, pour attendre ainsi de leur bonne volonté des travaux vraiment utiles. Ceux qui composent à chaque instant de nouveaux réglemens devraient avant tout s'enquérir de la manière dont on travaille dans les hôpitaux, et ils verraient bientôt combien sont illusoires les mesures qu'ils prennent dans des affaires de ce genre. Mais la bureaucratie veut gouverner, l'exercice du pouvoir lui dérobe le ridicule de ses prétentions, et peu lui importe le résultat pourvu qu'elle conserve le principe de sa suprématie.

S'il nous était permis de hasarder un avis, nous engagerions le Conseil, qui a déjà si bien mérité de la science par plusieurs de ses arrêtés, à acquérir de nouveaux droits à sa reconnaissance, en laissant ouverte une carrière où se sont distingués tant d'hommes qui, après avoir été l'espoir de la médecine, en sont aujourd'hui l'honneur. La médaille d'or des hôpitaux n'entraîne point avec elle le fastueux éclat des palmes académiques; l'interne qui reçoit cette modeste récompense de ses obscurs travaux, ne peut y voir qu'un encouragement à d'autres labeurs. Il est de la dignité du conseil de ne pas sacrifier à quelques vues d'économie, une institution utile, et qui peut le devenir plus encore en lui faisant subir des modifications que réclame le double intérêt de la science et des élèves.

Nous pourrions indiquer les principaux changemens que l'on devra lui faire subir si l'on veut en tirer le meilleur parti possible. Il suffirait de relire la plupart des discours prononcés chaque année à la distribution des prix. Presque tous les inconvéniens de la chose ont été signalés, et si la commission du service de santé n'a pas mieux fait, elle ne peut arguer d'ignorance, car les avertissemens ne lui ont pas été épargnés. Mais les conseils donnés par les médecins à l'administration sont toujours comme non avenus. Ceux qui, par état comme par position, sont les plus aptes à bien voir, sont constamment écartés des délibérations, aussi ne doit-on pas s'étonner des erreurs que l'on consacre, et des funestes résultats qui en sont les conséquences.

EXTRAIT DU RAPPORT VERBAL

*Sur la seconde partie de l'*Anatomie analytique *de M. le docteur Manec, prosecteur de l'amphithéâtre anatomique des hôpitaux civils de Paris, fait à l'Académie royale des sciences, le 14 décembre 1829, par* M. Geoffroy Saint-Hilaire.

« .... Le système nerveux chez l'homme se compose de deux parties s'employant distinctement ou pour la vie de relation, ou pour la vie organique. M. Manec en a fait le sujet de deux tableaux de son *Anatomie analytique*. Le premier qui représente les appareils de la vie de relation, ou autrement l'axe cérébro-spinal, vous fut adressé l'année dernière et donna lieu à un rapport très-favorable, présenté à l'Académie par M. le baron Cuvier; le second, qui explique le système si compliqué des nerfs de la vie organique, forme la seconde partie de l'ouvrage de M. Manec; ce système est connu sous le nom de *grand sympathique*.

» Bichat crut trouver la raison de sa disposition générale dans une observation de Haller, controversée et toujours contestée. *Aux idées toutes physiologiques* de Bichat qui considérait comme autant de petits cerveaux chacun des ganglions du grand sympathique, M. Manec oppose et préfère les données essentielles de l'anatomie elle-même, qui sont le rapport des connexions; et alors distinguant les parties centrales des parties périphériques, il voit constamment et absolument différentes celles qui sont formées par les plexus soléaires et hypo-gastrique, et les autres qui ne sont que des ganglions excentriques. Ainsi le grand sympathique se trouve plus naturellement divisé, et composé, 1° par une double série de ganglions réunis entre eux au moyen de filets intermédiaires et étendus depuis l'in-

térieur du crâne jusqu'au coccyx; 2° par les ganglions centraux occupant la base du cœur, la région épigastrique et la partie moyenne du bassin.

» Nous ne suivrons pas l'auteur dans les descriptions qu'il a données de chaque ganglion, de chaque plexus, et de chacun des principaux filets de ce grand nerf; il nous suffit de dire qu'il n'a rien omis des travaux de ses prédécesseurs et qu'il y a apporté de propres et intéressantes observations, telles que les suivantes:

» 1° Une communication du plexus carotidien avec le nerf maxillaire supérieur;

» 2° De petits ganglions, au nombre de trois, ou quelquefois de deux seulement, placés sur le trajet des nerfs ciliaires;

» 3° Deux petits ganglions palatins sur le trajet des nerfs palatins postérieurs;

» 4° Enfin la réunion des deux grands sympathiques sur l'artère communicante antérieure, où l'auteur a trouvé, dans le plus grand nombre des cas, un ganglion particulier.

» Par conséquent ces nouvelles observations viennent utilement compléter la masse considérable des recherches entreprises sur l'appareil des nerfs de la vie organique; je dis utilement, puisqu'il n'est pas d'appareil plus important que le grand sympathique, lequel forme un long anneau enveloppant la colonne vertébrale et les viscères; disposition sur laquelle repose l'opinion de plusieurs naturalistes qui rapportent uniquement à ce nerf le système nerveux central des animaux articulés. L'auteur rappelle a ce sujet une vue des ouvrages de M. Serres, c'est que le grand sympathique reproduit un pendant, et procure un puissant auxiliaire à l'appareil de relation, ou à l'axe cérébro-spinal, mais dans un ordre inverse, pour la manière dont il se concentre en plexus à la région inférieure, quand il semble naître par un simple filet à son autre extrémité...... »

L'honorable rapporteur passe ensuite à l'examen de la planche elle-même. Il fait remarquer que la distribution du grand sympathique et de ses branches, ainsi que la multitude d'organes importans qui en reçoivent des rameaux, semblait devoir offrir au dessinateur des difficultés presque insurmontables. Il fait les plus grands éloges des profondes connaissances anatomiques de M. Manec, et de sa rare dextérité pour les préparations les plus délicates. M. Jacob, maître de dessin a l'Ecole vétérinaire d'Alfort, a aussi une grande part dans ses éloges. « Il ne fallait rien moins que la réunion de ces deux hommes, continue M. Geoffroy, également supérieurs chacun dans son genre, pour rassembler sans confusion, disons plutôt avec un succès admirable, un aussi grand nombre de parties qui se croisent et qui se compliquent à l'infini. »

Le savant académicien termine ce rapport par un éloge de l'école anatomique de la Pitié; « cette école, dit-il, célèbre par les habiles anatomistes qu'elle a fournis; car c'est aussi de l'amphithéâtre de la Pitié qu'est sorti l'habile Bogros, qui fut honorablement recherché par la Faculté de médecine....... qui succomba jeune encore, accablé par l'excès de ses travaux et de ses veilles, et qui enfin descendit dans la tombe, sans confiance dans la justice des hommes. »

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 28 decembre.

Après la lecture du procès verbal et de la correspondance, l'Académie va au scrutin pour la nomination à la place laissée vacante dans la section de chimie, par la mort de M. Vauquelin.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votans est de 57, et celui des bulletins de 56. M. Clément a obtenu 19 suffrages, M. Sérullas 15, M. Pelletier 10, M. Laugier 10, M. Caventou 1, et M. Ségalas 1. Ce dernier nom a donné lieu à une discussion assez vive; quelques membres pensant qu'il devait être le résultat d'une erreur, et qu'il devait compter à M. Sérullas; d'autres, au contraire en majorité, ont cru qu'il devait être maintenu tel quel.

Au second tour de scrutin, sur le même nombre de votans, M. Sérullas a obtenu 23 voix, M. Clément 25, M. Laugier 4, et M. Pelletier 5.

Enfin au troisième tour, ou scrutin de ballotage, M. Sérullas ayant réuni 32 suffrages, a été proclamé membre de l'Académie; M. Clément a obtenu 24 voix.

On procède ensuite à l'élection d'un candidat à présenter au Ministre de l'intérieur, pour remplir la place de professeur de chimie au Muséum d'histoire naturelle, laissée vacante par le décès de M. Vauquelin. M Chevreul, membre de l'Académie, est nommé à une majorité très-considérable. Il a obtenu 54 voix sur 57.

VARIÉTÉS.

Organisation de l'organe de l'ouïe dans certains poissons; Par M. Breschet.

A la séance du 2 novembre dernier de l'Académie royale des sciences, M. G. Breschet, chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine, a lu un Mémoire sur l'organisation de l'organe de l'ouïe dans certains poissons, savoir: la lamproie marine, l'esturgeon et l'alose. Ce travail n'est qu'un fragment d'un ouvrage dont il s'occupe depuis longtemps, et qui a pour but l'histoire anatomique et physiologique de l'oreille dans toutes les classes d'animaux. Cette communication n'étant pas susceptible d'analyse, à cause des nombreux détails dont elle se compose, nous sommes obligés de nous borner à ne présenter à nos lecteurs que les principaux résultats auxquels M. Breschet est arrivé.

L'organe de l'ouïe dans la lamproie est des plus simples. Il ressemble beaucoup plus à celui de quelques mollusques céphalopodes qu'à celui des autres poissons. Les canaux demi-circulaires n'existent réellement pas chez cet animal; mais une matière amilacée ou crétacée, disposée en demi-cercles et apercevable seulement à l'aide du microscope, ou tout au moins d'une forte loupe, indique l'état rudimentaire de ces canaux. Cette matière crétacée que plusieurs anatomistes modernes refusent à l'oreille interne de la lamproie, indique, suivant notre auteur, comme dans d'autres poissons, un développement organique à l'état rudimentaire.

L'esturgeon possède un tympan, mais à l'état le plus simple, caractérisé par la présence d'un rudiment d'osselet (l'étrier), situé en dehors des cavités du labirynthe, retenu en position par un ligament, et appliqué sur le côté externe du *sacculus*, auquel il transmet les vibrations qu'il reçoit du dehors; disposition remarquable qui a échappé à tous les zootomistes.

L'alose, enfin, et plusieurs autres *clupés*, ont une oreille fort complexe, dans laquelle on peut aussi reconnaître des rudimens de tympan et même le limaçon; mais autrement disposés que dans l'esturgeon. Cet organe a avec la vessie natatoire une communication directe et incontestable, et ce fait est l'analogue de ceux qui ont déjà été signalés par Weber dans les *cyprius*, les *silures*, le *cobitis fossilis*, *etc.*, par le professeur Heussinger et M. Ch. Otto, dans le *Lepidoleprus* et les *Mormyres*, et par M. Cuvier dans le *Miripistis*.

NOUVELLES.

Concours pour l'agrégation.

Aujourd'hui lundi, M. Marceschal a tiré la question des *Polypes de l'utérus et du vagin;* M. Laugier celle de l'*amputation coxo-fémorale; cas qui la nécessitent.* Ces sujets de leçons seront traités mercredi à trois heures.

— On annonce que M. Lech, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, vient d'être nommé à la chaire vacante par la mort de M. Baumes.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, nº 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. Nº 83.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 31 DÉCEMBRE 1829.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 décembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOTEL-DIEU.

Service de M. RÉCAMIER.

Symptômes très-graves de péritonite et de gastro-entérite ; traitement antiphlogistique ; accidens cérébraux et autres sous forme rémittente ; sulfate de quinine, opiacés, révulsifs ; guérison.

Au nº 33 de la salle Saint-Lazare, se trouve la nommée Marie ***, âgée de 22 ans, infirmière. Voici les détails que nous avons recueillis sur les circonstances commémoratives de sa maladie.

Cette fille, grande, brune et fortement constituée, habite Paris et l'Hôtel-Dieu depuis six mois seulement. Elle n'avait jamais été malade avant de quitter son village. Il y a deux mois environ, ses règles qui coulaient moins abondamment que de coutume depuis son séjour dans la maison, furent arrêtées brusquement par un refroidissement des mains ; il en résulta du malaise, une céphalalgie assez vive, des courbatures ; des sangsues à l'anus firent disparaître ces accidens, et au bout de quatre jours, il n'y paraissait plus.

Le 4 décembre, à la suite d'un malaise et d'un peu d'anorexie, elle fut prise d'un ictère sans fièvre, qui fut traité par des applications de sangsues à l'anus et à l'épigastre, puis par une saignée de bras. Un grain d'émétique en lavage fut donné le lendemain, et il en résulta un soulagement considérable. L'appétit revint, les selles se régularisèrent, la peau perdit chaque jour de sa teinte safranée, et le 11, la convalescence paraissait solidement établie. Cependant la malade se plaignait d'éprouver depuis plusieurs jours des palpitations violentes, surtout quand elle essayait de travailler.

Le 12 au matin, par un froid assez vif, elle reste à faire sa toilette dans un grenier ouvert à tous les vents; elle en revient tremblante. Dans la journée, elle mange des alimens indigestes, entr'autres des haricots, en assez grande quantité. Le soir, elle est prise d'un frisson violent qui dure une partie de la nuit, et que rien ne put faire cesser. Il survient en même temps des coliques, puis de la diarrhée avec ténesme, enfin des nausées et des vomissemens de matières bilieuses. La nuit fut très-agitée, et le matin la face offrait un degré d'altération vraiment étonnant. On couvre le ventre de cataplasmes émolliens, on donne des tisanes émulsionnées et un julep calmant.

Dans la journée du 13, les nausées continuent, et de temps en temps quelques vomissemens ont lieu.

Le 14, continuation des symptômes, abattement extrême, ventre douloureux à la pression. 20 sangsues à l'épigastre ; elle vomit toutes les boissons; la langue est pâle et molle. On donne une légère décoction de graines de lin émulsionnée, par cuillerées seulement, de demi-heure en demi-heure. Dans la soirée, il survient beaucoup d'anxiété, la parole est brève et même un peu égarée. Saignée de bras; sangsues sur le ventre; quarts de lavement émollient d'heure en heure. Potion avec vingt gouttes de laudanum de Sydenham.

Le 15, elle tousse et ne peut cracher; râle trachéal très-bruyant; les mouvemens du diaphragme sont presque suspendus à cause de la douleur qu'ils occasionent. Le ventre ne peut supporter la moindre pression ; on remplace les cataplasmes par des fomentations émollientes. Les nausées et les vomissemens continuent. Elle n'urine ni va à la garde-robe. La région hypogastrique n'est pas plus tendue que le reste du ventre. Potion avec douze gouttes de laudanum de Rousseau; mêmes moyens. La nuit est très-mauvaise; délire, cris, vomissemens; pouls misérable, face grippée, ventre tendu et tympanisé. On a donné un bain dans lequel elle est restée un quart-d'heure; syncope.

Le 16, mêmes symptômes ; saignée de bras, sans couenne comme les précédentes; 20 sangsues derrière les oreilles; sinapismes aux pieds, vésicatoires aux jambes; ventouses sèches aux cuisses. Le pouls est toujours large et dur le matin, mais filiforme et fuyant dès que vient la nuit. Pas d'urines depuis deux jours; on ne sent pas la vessie. Selles nulles, malgré les quarts de lavement que l'on donne toujours. Le ventre est d'une sensibilité exquise ; le moindre contact arrache des cris aigus.

Le 17, nuit mauvaise, la malade paraît agonisante. Le matin, il y a du mieux, et les forces se relèvent de même que le pouls. En raison de ces phénomènes intermittens, M. Récamier prescrit douze grains de sulfate de quinine. Le premier tiers de cette dose est donné à une heure après midi; le second, à deux heures et demie. Un peu plus tard, on trouve de l'agitation, le pouls devient fébrile; la troisième dose est administrée à cinq heures. La nuit se passe plus tranquillement que les précédentes ; il y a bien quelques rêvasseries, mais beaucoup moins. Elle a un peu uriné le soir. On a donné une cuillerée à café de sirop diacode, immédiatement après chaque prise de sulfate de quinine.

Le 18, pouls à 75, régulier et assez consistant. Les battemens du cœur sont énergiques, et la malade se plaint toujours de palpitations. Le ventre est moins tendu que les jours précédens ; il est très-douloureux partout, et l'on sent les battemens des troncs artériels de cette région. Langue toujours pâle et molle, nausées très-fréquentes mais sans

vomissemens. Lorsque l'on presse le ventre, la douleur occasione des cris, des mouvemens spasmodiques dans les poignets et les bras; il est à noter que pendant les nuits si fâcheuses dont nous avons parlé, on a observé de véritables convulsions dans ces parties. On donne une première dose de quatre grains de sulfate de quinine à neuf heures et demie du matin. La malade l'avale avec peine, ainsi que le sirop diacode. Elle prend successivement qaatre doses semblables, ce qui fait vingt grains de sulfate de quinine, et plus d'une once de sirop diacode. A neuf heures du soir, peu d'instans après la dernière prise, il survient un léger vomissement muqueux. La nuit est plus calme encore que la précédente, un peu de sommeil; elle urine facilement, mais une seule fois et en petite quantité. Elle ne se plaint que des vésicatoires et d'une excoriation située à la région du sacrum.

Le 19, calme parfait, visage expressif, peau naturelle, œil bon, langue rose et souple; plus de nausées; pouls tranquille, 65 à 70 au plus par minute. Ventre encore très-sensible, mais moins que les jours précédens. Elle prend un bouillon avec plaisir à 10 heures du matin, immédiatement après une première dose de sulfate de quinine. On remplace le sirop diacode par celui de pavots blancs, en égale quantité. Le bouillon causa long-temps des nausées, mais enfin il passa. A une heure après midi, sulfate de quinine, sirop et bouillon qui causent encore plus de nausées et de dégoût que la première fois. Du reste, pas d'autres accidens. A cinq heures, encore du sulfate de quinine et du sirop, mais pas de bouillon : les nausées et le malaise augmentent; vomissement de matières très-amères à huit heures du soir. Nuit passable, aucune évacuation; toujours beaucoup de douleurs épigastriques.

Le 20, état très-satisfaisant, pouls 60 à 65 par minute. Décubitus latéral à cause de l'excoriation du sacrum; ventre déprimé, sensible à une pression un peu forte. Trois doses de sulfate de quinine, trois petites cuillerées de sirop de pavots blancs, et de plus, trois bouillons. Le mieux se soutient quoique les médicamens et la nourriture restent long-temps dans l'estomac et produisent des renvois très-désagréables.

Le 21, encore trois doses de sulfate de quinine; le troisième bouillon est remplacé par une semoulle au gras, qui donne lieu à une gastralgie de plus de deux heures, mais enfin elle n'est pas rejetée et ne produit pas de coliques. Dans la nuit, un peu d'agitation, de rêvasseries, mais sans fièvre, et le matin du 22, elle se trouve mieux, les forces reparaissent, la coloration du teint est naturelle, la langue très-belle, le ventre presque insensible, même à une assez forte pression; enfin la convalescence paraît solidement établie. L'excoriation du sacrum est superficielle, le décubitus latéral et un pansement régulier suffisent pour en amener la cicatrisation; les vésicatoires se dessèchent; les urines sont claires et abondantes, quelques besoins d'aller à la garde-robe se font sentir, tout enfin annonce un vrai retour à la santé. Les exacerbations du soir ont disparu, et l'on cesse d'administrer le sulfate de quinine.

Le 24, elle se lève pendant une heure, et mange un peu plus que de coutume; il en résulte une légère colique avec diarrhée séreuse. Il y a même un peu de ténesme, mais ces légers accidens n'ont pas de suite, et nécessitent seulement quelques lavemens d'eau tiède. Depuis cette époque, le mieux se soutient, les forces renaissent, même avec une promptitude surprenante, l'appétit est vif, le sommeil tranquille et réparateur. On donne toujours quelques verres de tisane simple gommée. La diarrhée a cédé à l'administration du sirop diacode, et aujourd'hui 29 décembre, il ne reste plus de tous ces graves symptômes qu'un sentiment de faiblesse qui diminue de jour en jour. Le pouls a repris son rhythme habituel, la peau est fraîche, et toutes les fonctions s'exécutent avec une régularité parfaite.

Nous avons rapporté ce fait avec des détails que l'on taxera peut-être de prolixité, mais il nous a semblé trop intéressant pour être réduit aux proportions d'une analyse ordinaire. Toutes les personnes qui suivent la clinique de M. Récamier ont vu la malade avec le plus vif sentiment d'intérêt, nous pourrions même dire avec une anxiété profonde. Personne n'a douté de l'existence d'une péritonite aiguë, personne n'a pensé que la muqueuse gastro-intestinale ne fût enflammée, au moins dans les premiers jours de la maladie, aussi s'attendait-on à voir le traitement tonique suivi des plus redoutables accidens. En vain le professeur affirmait que la forme des premiers symptômes annonçait plutôt un état ataxique qu'inflammatoire, en vain il voyait dans la rémission du matin un caractère de fièvre intermittente grave, et par conséquent une indication positive de donner le quinquina; il trouvait autant d'incrédules que d'auditeurs, et l'on s'attendait à éclaircir la question dans la salle des nécropsies. Le souvenir de ce qui était survenu récemment dans une affection cérébrale (1), se présentait à tous les esprits, et l'on ne voyait dans ces mouvemens périodiques de la maladie, que les phases d'un état inflammatoire toujours aigu, mais variable dans les différentes périodes de sa durée.

L'issue de l'événement a pleinement confirmé le diagnostic du professeur, et renversé toutes les idées contraires. Quel que soit le mode d'explication que l'on adopte, que l'on voie dans l'action du quinquina uni aux opiacés une révulsion capable de détruire le stimulus de la membrane séreuse, ou bien que l'on considère avec le professeur Tommasini, le sulfate de quinine comme un remède anti-périodique sans influence irritante sur les phlegmasies viscérales, on sera forcé de convenir que l'appareil de symptômes regardés comme l'expression la plus évidente d'une péritonite, a cédé aux effets d'un médicament que tout semblait contr-indiquer.

M. Récamier a beaucoup insisté sur le début de la maladie. Il a vu dans cette altération subite des fonctions de l'estomac et de l'intestin, non pas une gastro-entérite, mais bien une sorte de choléra morbus indiquant un trouble profond dans l'innervation. Plus tard, le délire et l'agitation nocturne ont indiqué une continuation de troubles nerveux indépendans d'aucune phlegmasie de l'encéphale ou de ses dépendances. Le traitement débilitant poussé avec vigueur n'a pas produit les résultats qu'on obtient en général dans les inflammations franches, et cette dernière raison a mis en évidence l'indication du spécifique. Les saignées et les sangsues ne pouvaient être absolument nuisibles chez un sujet jeune et vigoureusement constitué, aussi n'a-t-on pas ménagé ce moyen; lorsque le retour des accès de la nuit et leur augmentation toujours croissante ont prouvé que le traitement employé jusque là était insuffisant, lorsqu'il a été mis hors de doute que la vie de la malade était directement compromise par la continuation des mêmes moyens, alors le quinquina a été donné à haute dose, et l'on a vu bientôt quelle était son efficacité.

L'exquise sensibilité du ventre, les vomissemens répétés, la suspension de la sécrétion urinaire, l'arrêt des matières fécales et autres accidens du même ordre, prouvent jusqu'à quel point le désordre était parvenu dans l'appareil nerveux intérieur. Certes, des faits de ce genre sont de nature à porter les plus rudes atteintes aux partisans exclusifs de l'irritation et de la phlegmasie. Il y a déjà long-temps que Fred. Hoffmann a attribué au système nerveux les phénomènes fébriles, et cette grande idée, oubliée au milieu de l'invasion du Brownisme et des doctrines modernes, est bien plus satisfaisante que celles que nous voyons prévaloir de nos jours. Cependant les meilleurs praticiens Allemands et Français commencent à faire un pas rétrograde, et nous devons y applaudir, car c'est par ce moyen seulement que l'art de guérir, c'est-à-dire la vraie médecine, pourra faire

(1) L'observation est consignée dans le numéro du samedi 12 décembre.

quelques progrès. Que l'on consulte sur cette matière l'admirable ouvrage de Jos. Franck, et l'on verra quelle foule d'aperçus ingénieux, tant sous le rapport de l'étiologie que sous celui de la thérapeutique, naît de cette idée féconde, et combien les médecins voient s'agrandir la sphère de leur action en partant de ces principes élevés. Autant la science moderne est pauvre et restreinte dans ses limites, autant au contraire l'autre est riche en ressource de toute espèce.

EXTRAIT D'UN RAPPORT

Sur l'ouvrage de M. le docteur Deleau jeune, intitulé : TRAITÉ SUR L'EMPLOI DE L'AIR ATMOSPHÉRIQUE DANS LE DIAGNOSTIC, LE PRONOSTIC ET LE TRAITEMENT DE LA SURDITÉ, ETC.; *fait à l'Académie royale des sciences, par* MM. MAGENDIE *et* SAVARD (*rapporteur*).

« La multiplicité des parties qui entrent dans la composition de l'organe de l'ouïe, leur extrême délicatesse, et leur réunion dans un espace très-resserré apportent de grandes difficultés dans le diagnostic, le pronostic et le traitement des maladies dont cet organe peut être affecté ; aussi peut-on dire que, jusqu'à ces derniers temps, on ne possédait aucune donnée positive sur ce point, d'ailleurs si important de la pathologie humaine.

« M. Deleau, qui consacre tout son temps au traitement des maladies de l'oreille, a entrepris de jeter quelques lumières sur un sujet si compliqué, et, dans le travail qui fait l'objet de ce rapport, il a eu principalement en vue l'étude des affections chroniques de l'oreille moyenne. Les premiers chapitres de son Traité sont consacrés à des considérations sur le rôle que joue l'air dans l'oreille moyenne, et il s'attache d'abord à montrer que la force élastique de ce fluide, qui remplit la caisse du tambour et les cellules mastoïdiennes, a une influence considérable sur le degré de finesse de l'ouïe; que, quand cette force est moindre ou plus grande que celle de l'air extérieur, l'ouïe est dure : phénomène qui s'explique très-bien, lorsqu'on fait attention que, dans l'un ou l'autre cas, la membrane du tympan se trouve plus tendue que dans l'état naturel ; ce qui diminue nécessairement l'amplitude de ses oscillations ; quoique d'ailleurs elle produise toujours le même nombre de vibrations que le corps qui l'ébranle à distance à travers l'air. Une conséquence naturelle de cette observation, c'est que toute lésion qui empêchera l'introduction de l'air dans l'oreille moyenne, devra déterminer une surdité qui ne pourra disparaître que par le rétablissement de la libre circulation de l'air. Or, M. Deleau observe avec raison que plusieurs maladies de l'arrière-bouche et des fosses nasales peuvent produire une oblitération ou un rétrécissement du pavillon et du canal même de la trompe d'Eustache : ainsi, il arrive souvent que la tuméfaction des amygdales, lésion fort commune, surtout chez les jeunes sujets, produit une surdité qui dépend évidemment de ce que ces glandes, en augmentant de volume, écartent les piliers du voile du palais, et par-là déterminent la compression des orifices des trompes d'Eustache. De même encore il arrive fréquemment que l'inflammation de la membrane muqueuse, existant dans un point quelconque de la partie supérieure du pharynx et de l'arrière-bouche, s'étend jusqu'au pavillon de la trompe, dans ce canal lui-même, jusque dans la caisse du tambour, d'où résulte naturellement une dureté d'oreille plus ou moins intense.

« Mais maintenant, par quel procédé pourra-t-on distinguer si la surdité dépend ainsi d'un rétrécissement, d'une simple obstruction de la trompe, ou bien si elle tient à quelqu'autre lésion, soit de l'oreille interne, soit des osselets, soit enfin du nerf acoustique lui-même ? Pour résoudre cette difficulté, on se bornait autrefois à engager les malades à condenser l'air dans la bouche, en la tenant fermée, ainsi que le nez, et par les renseignemens qu'on obtenait des sujets eux-mêmes, sur ce qu'ils ressentaient dans ce cas, on tâchait de déterminer si l'air pénétrait ou non dans la caisse : on avait même imaginé d'introduire une sonde dans la trompe; mais l'étroitesse de ce canal vers sa partie moyenne, lorsqu'il commence à pénétrer dans la portion pierreuse du temporal, s'opposait le plus souvent à ce que l'instrument pût arriver jusque dans la caisse. Enfin, au moyen d'une sonde creuse introduite dans le pavillon de la trompe, on était parvenu à injecter un liquide jusque dans l'oreille moyenne; mais ce procédé ne suffisait pas toujours pour indiquer la nature et le siége de la lésion qu'il s'agissait de combattre.

Voilà pour les procédés employés avant M. Deleau, dans le prochain numéro nous indiquerons celui que ce praticien leur a substitué.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 29 décembre.

Présidence de M. BOURDOIS DE LA MOTHE.

A trois heures et un quart l'assemblée est encore peu nombreuse; on ne remarque que quelques membres zélés qui se livrent à des conversations particulières.

M. Ségalas reçoit de *nombreuses* félicitations sur *la voix* qu'il a obtenue à l'Académie des sciences. (Voyez *Lancette française*, nº , tom. 2.)

Enfin, malgré le petit nombre de membres présens, M. le président ouvre la séance.

La lecture du procès-verbal excite une réclamation de la part de M. Delens. Ce membre trouve que le secrétaire aurait dû mentionner au procès-verbal le nombre de voix obtenues par chacun des académiciens, lors de l'élection du président annuel, et non se borner à deux ou trois, comme il l'a fait.

M. Adelon déclare qu'il fera droit à cette invitation, s'il retrouve ses notes. (Voyez *Lancette française*, nº , t. 2.)

La correspondance comprend divers tableaux de vaccinations faites dans les départemens. Renvoi au comité de vaccine.

M. Allicz envoie un nouveau rapport sur l'épidémie régnante à Coulomiers (Seine-et-Marne). Commissaires, MM. Andral et Chomel.

Rapport sur les émanations cuivreuses, par M. Bony-Moreau. Commissaires, MM. Orfila, Virey et Ollivier d'Angers.

Lettre de M. Menou, docteur-médecin à Tours : M. Menou se plaint vivement à l'Académie des attaques dirigées tout récemment contre lui par M. Trousseau, dans une de ses séances. Il ne s'attendait pas, dit-il, à se voir en quelque sorte traduit devant elle par M. Trousseau. Il assurait avoir traité trois cents personnes attaquées de diphtérite, et M. Trousseau s'est cru fondé à nier cela, parce que M. Bretonneau, qui jouit d'un haut degré d'estime et de considération dans le département, n'en a pas eu trois cents à traiter. M. Menou est loin de révoquer en doute l'estime générale accordée à M. Bretonneau; mais il dit qu'elle n'est pas exclusive, et que d'autres médecins peuvent obtenir une égale confiance.

Le petit nombre d'individus que M. Menou a perdus dans sa pratique, a encore été un sujet d'attaque de la part de M. Trousseau. Il a trouvé impossible que six personnes seulement aient péri, lorsque trois cents ont été attaquées d'une maladie souvent mortelle. M. Menou répond qu'il est faux que cette maladie soit souvent mortelle, elle n'est dangereuse que lorsqu'elle a été mal traitée, mais lorsqu'on lui oppose une médication dérivative énergiquement suivie, on ne perd presque personne.

Enfin, M. Menou termine par quelques observations qui

prouvent qu'il n'est nullement tombé dans une erreur de diagnostic, comme voudrait le faire croire M. Trousseau; les caractères de la maladie sont trop bien tranchés, et il a traité des malades semblables en tout à ceux de M. Bretonneau.

La lettre de M. Menou sera mentionnée au procès-verbal.

M. Husson a la parole au nom de la commission chargée de revoir les règlemens. Une question, dit ce membre, s'est élevée dans le sein de l'Académie, et elle nous a été renvoyée : le vice-président que vous allez nommer sera-t-il, par le seul fait de sa nomination, successeur de M. Double dans le conseil d'administration? La commission a senti que vous n'avez dû considérer l'élection d'un vice-président que comme un allégement à des fonctions pénibles. La vice-présidence ne serait ainsi instituée que pour des intérêts du moment, il n'en résulte donc pas que celui qui sera revêtu de cette charge doive entrer nécessairement dans le conseil; rien ne s'oppose d'ailleurs à ce que vous nommiez ensuite un membre du conseil.

La commission conclut qu'il n'y a pas de motif pour que le vice-président ait entrée au conseil.

M. Delens dit qu'effectivement il n'y a pas de motifs dans le rapport de M. Husson, mais qu'on pourrait trouver des motifs ailleurs.

M. Coutanceau appuie la proposition de M. Husson.

Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

On procède à l'élection d'un vice-président.

M. Chevallier dit qu'il a un rapport de *dix lignes*. Il demande à le lire pendant qu'on ira au scrutin, pour économiser le temps. M. Adelon lui oppose le règlement.

Nombre des votans, 65. Au premier tour de scrutin, M. Antoine Dubois obtient 24 voix, M. Guéneau de Mussy 13, M. Laubert 9, MM. François et Husson chacun 4, MM. Larrey, Moreau, Demours et Désormeaux chacun 2, MM. Louyer-Villermay, Métivier et Roux, chacun une.

Au second tour, M. Antoine Dubois en obtient 38, M. Guéneau de Mussy 17, M. Laubert 7, MM. Capuron, Moreau et Roux chacun une.

M. Dubois est nommé vice-président de l'Académie.

On passe immédiatement à l'élection d'un quatrième membre du conseil, en remplacement de M. Double.

Au premier tour de scrutin, M. Louyer-Villermay obtient 28 voix, M. Guéneau de Mussy 13, M. Demours 6, M. Laubert 6, MM. Henri père et Chomel 2.

MM. Esquirol, Castel, Laugier, Désormeaux, Rullier et Moreau chacun une.

Au second tour, M. Louyer-Villermay en obtient 49, M. Guéneau de Mussy 12, M. Laubert 6, M. Demours 3, MM. Laugier et Chomel une.

En conséquence M. Louyer-Villermay entre au conseil.

La discussion est reprise sur le rapport de M. Chomel, concernant l'admission de six bustes d'académiciens décédés.

M. Roux réclame le même honneur pour M. Deschamps. On lui répond que c'est une nouvelle proposition qu'il aurait dû faire plus tôt, et qu'il pourra faire plus tard; mais qu'actuellement il ne s'agit que de six bustes. On crie, aux voix, aux voix.

M. Castel trouve que l'Académie n'est plus assez nombreuse pour voter dignement l'admission de ces bustes; il propose l'ajournement de la proposition.

La proposition est adoptée.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

VARIÉTÉS.

Empoisonnement par le Camphre. — Observation par M. le professeur Wendt, *de Breslaw.*

Protase Mansi, vieillard âgé de 74 ans, ayant pris par mégarde quatre onces d'alcool camphré qu'on lui avait prescrit pour être employé à l'extérieur, offrit peu de temps après les symptômes suivans : chaleur brûlante de la peau; pouls fréquent, plein et dur; yeux brillans; face rouge et bouffie; pesanteur de tête; anxiété; agitation, sentiment d'ardeur violente dans l'estomac; céphalalgie intense; vertiges; scintillations, obscurcissement de la vue et hallucinations visuelles diverses. Le malade ne parlait que de la chaleur qui lui paraissait insupportable. Une plaie qu'il avait à la lèvre, par suite d'une opération de cancer pratiquée neuf jours auparavant, était le siége d'une vive douleur et d'une tension très-incommode. L'alcool camphré, préparé selon la pharmacologie de Prusse, contient quarante grains de camphre sur une once d'alcool; le malade en avait pris par conséquent cent soixante grains en une seule fois. On commença par lui administrer quelques cuillerées d'une émulsion d'amandes : le sentiment d'ardeur de l'estomac se dissipa ainsi après quelques heures; mais les autres accidens persistèrent. On donna ensuite, toutes les demi-heures, deux cuillerées d'un mélange à parties égales de vinaigre et de mucilage épais de gruau. Le calme se rétablit un peu dans le courant de la nuit; la tête devint plus libre, la céphalalgie et l'anxiété diminuèrent; il y eut une sueur très-copieuse, suivie d'un sommeil tranquille de trois heures; à son réveil le malade se trouva beaucoup soulagé. Cependant le pouls était toujours fréquent et plein, et la plaie de la lèvre paraissait enflammée; l'émission des urines était difficile; on donna une légère infusion de digitale pourprée avec addition d'acétate de potasse, et sous l'influence de ce médicament, la santé se rétablit dans l'espace de quelques jours.
(*Rust's magazin*, tom. xxv, 1er cah.)

Manière d'employer le castoréum.

Pour reconnaître si la teinture de castoréum a été préparée avec du castoréum du Canada ou de Russie, il suffit d'en verser quelques gouttes dans de l'eau distillée. Il en résulte un mélange laiteux. L'addition de l'ammoniaque éclaircit la liqueur, et la décolore complètement, si la teinture a été faite avec le castoréum de Russie; tandis qu'elle reste colorée et trouble lorsqu'on a employé celui du Canada.
(*Magazin für pharmacie.*)

Propriétés de la nepeta citriodora.

M. Wiegmann de Braunschweig ayant eu occasion de semer et de récolter une certaine quantité de *nepeta citriodora*, Bolbis a observé que cette plante l'emporte de beaucoup sur la mélisse, tant par son odeur et l'huile essentielle qu'elle fournit, que sous le rapport de ses propriétés médicinales que l'auteur a pu apprécier dans plusieurs cas d'aménorrhée. (*Archivs des apotheker vereins*, tom. xxvi.)

Lavemens froids dans la dyssenterie.

M. Baker a conseillé l'emploi des lavemens d'eau très-froide contre la dyssenterie. On les réitère toutes les demi-heures, souvent pendant vingt-quatre heures, et même plus long-temps, si le cas l'exige. L'auteur assure que le malade en éprouve de promps soulagemens; que le ténesme et la fièvre cessent, et que les évacuations deviennent régulières. (*Notiz. aus dem Geb. der Nat. und Heilkunde*, n° 283.)

—M. Simon-Pierre Rousseau, aide-naturaliste et chef des travaux au Muséum d'histoire naturelle, est mort dans sa 34e année, au Jardin du roi, le 7 décembre 1829.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 84.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 2 JANVIER 1830.

COUP-D'ŒIL ANNUEL SUR NOS TRAVAUX.

Le renouvellement des années nous fait naturellement jeter les yeux en arrière pour voir ce que nous avons fait, il dirige aussi nos regards vers l'avenir, pour voir ce que nous nous proposons de faire : si telle est surtout la pensée des personnes chargées de fonctions publiques, telle est aussi la nôtre, puisque par la position que nous avons prise, nous devons rendre compte en quelque sorte à nos lecteurs, et de l'esprit qui a dirigé nos travaux et de la tendance que nous chercherons à leur imprimer.

Déjà nous touchons à la fin du second volume de nos feuilles, et le passé pour nous n'est pas moins précieux que l'avenir : une feuille de clinique médico-chirurgicale telle que la nôtre, n'est pas en effet comme une feuille de nouvelles du jour, qu'on lit avec avidité, et qu'on abandonne ensuite à jamais. Elle entre dans un recueil d'observations, et notre époque sent si bien tout ce que valent les observations, que les traités de pathologie les plus récens ne sont autres que de vastes répertoires d'observations quelquefois extraites de nos colonnes, et couronnées de quelques inductions fort courtes.

L'ère médicale, ainsi considérée, ne date pas en effet de fort long-temps, elle n'a guère commencé que lorsque les médecins entendant véritablement les intérêts de la science, ont cherché à placer la médecine au rang des sciences naturelles; l'Ecole de Paris a toujours tendu vers ce but, ses élèves n'ont pas suivi d'autre route que celle qui pourrait y conduire; mais ce but n'est pas atteint : il ne le sera que lorsque des matériaux puisés dans l'observation seront assez nombreux pour asseoir solidement toutes les données médicales, et alors, si quelque nouveau Cabanis cherchait à évaluer le degré de certitude des sciences médicales, il trouverait des argumens inconnus au premier; il trouverait des faits.

Notre feuille est regardée par tous les bons esprits, comme un puissant auxiliaire dans la marche que nous venons d'indiquer : Si une nouvelle opération est tentée dans les vastes établissemens de la capitale, elle dresse aussitôt un procès-verbal impartial de ses premieres applications; elle peut la propager si elle est utile, si elle offre même une espérance d'utilité; elle la réprouve au contraire si elle lui paraît violer formellement la grande loi de l'humanité. Il en est de même pour les agens thérapeutiques puisés dans la matière médicale, ils ont trouvé place dans notre feuille, les praticiens y verront encore des formules utiles, parce que, selon nous, l'art médical ne consiste pas seulement dans des *aperçus philosophiques* plus ou moins ingénieux, mais bien dans la connaissance toute pratique du mode d'action de ces substances sur l'économie animale.

Qu'importe, en effet, au praticien livré tout entier aux besoins de sa clientelle, que l'esprit philosophique de l'époque soit empreint d'une forte teinte d'humorisme; que l'eclectisme règne dans nos écoles! Ce qui lui importe, c'est que tel médicament topique puisse arrêter le développement de telle dermatose. C'est que telle substance puisse enrayer le cercle vicieux de telle névrose, etc. Voilà ce que cherche le médecin éloigné de nos amphithéâtres; pour lui, nos débats scholastiques sont fastidieux, nos ambitions professorales ridicules. Il veut être *guérisseur* avant tout, parce qu'il sait que c'est là le plus beau titre du médecin.

Tels sont les devoirs imposés à notre Feuille; nous ne *promettons* point de les remplir, nous les avons remplis jusqu'ici, nous n'avons donc réellement qu'à suivre une marche commencée depuis la création de notre Journal. Que d'autres, désespérant de retenir des cliens désabusés augmentent le nombre et les dimensions de leurs pages, qu'ils deviennent *universels*, que toutes les sciences, et même un peu de médecine clinique entrent dans leurs colonnes, pour nous il n'est qu'une spécialité, nous l'avions créée pour une autre Feuille, elle n'a pas su la soutenir; nous l'avons créée pour *la Lancette Française*, elle la soutiendra : nous voulons parler de l'enquête clinique [illegible] militaires de la capitale. Ajoutons toutefois que, comme dans le passé, nous ne voulons pas rester étrangers à ce qui se passe dans les autres villes du royaume, et dans les universités étrangères : l'esprit d'observation tourné dans le Nord vers la thérapeutique nous a fourni et nous fournira des documens précieux en matière médicale. L'Italie ne reste pas en arrière; ses écoles suivent les nôtres avec une noble émulation. Nous ouvrirons nos colonnes à tout ce qui pourra intéresser nos lecteurs dans ce pays. Des échanges semblables avec l'Angleterre nous donnent le moyen de ne rien taire de tout ce que nos voisins d'outremer peuvent découvrir de remarquable. Mais, nous le répétons, abandonnant toutes vaines digressions, la préférence y sera toujours donnée aux faits cliniques et aux formules dont l'expérience aura co[illegible]st[illegible] l'efficacité.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Sarcocèle; castration.

Au n° 36 de la salle de la Vierge, est entré, le 21 décembre, un homme âgé de 28 ans, exerçant le métier de menuisier, de bonne constitution, n'ayant eu qu'une affection syphilitique caractérisée par des chancres, il y a longtemps. Il y a plus de huit mois qu'il reçut, sur le testicule droit, un coup à la suite duquel l'organe se tuméfia insen-

siblement. Il y a quelque temps que, espérant obtenir du soulagement par ce moyen, il prit un bain chaud, après lequel le testicule parut plus enflé. Cependant il n'éprouvait guère que de la gêne, et parfois un fourmillement avec douleur légère, se propageant vers les reins et la partie supérieure des cuisses. A son entrée à l'hôpital, le testicule, du volume du poing, ne paraît pas bosselé; le scrotum n'adhère point à la glande; celle-ci est comme allongée dans son grand diamètre; trois circonstances rares dans le véritable sarcocèle, plus communes dans le testicule vénérien, lequel, comme celui-ci, est aussi généralement peu douloureux. Mais cet homme ne présente aucun signe de vérole constitutionnelle. Il est marié, père d'enfans sains, et d'une conduite réglée. De plus, le testicule est *lourd*, comme dans le cancer, et les douleurs légères sont néanmoins lancinantes.

A ce sujet, M. Roux fait observer qu'il est plusieurs affections confondues généralement sous le titre de sarcocèles. A côté de l'état réellement cancéreux, en figure un autre qui ne l'est point, et qui constitue une véritable phthisie tuberculeuse du testicule, état tuberculeux peut-être plus fréquent que le cancer; le cancer lui-même n'offre-t-il pas une infinité de variétés? En ne l'envisageant que par rapport au siége, il peut occuper le cordon spermatique, la tunique séreuse ou *pérididyme*, le tissu cellulaire du scrotum. Il y a vingt ans qu'un cas de cette dernière espèce s'offrit à M. Roux, qui fut fort étonné de rencontrer le testicule parfaitement sain au centre de la tumeur; il signala même alors la ressemblance du tissu cancéreux qui s'offrait, avec la *substance du cerveau; l'encéphaloïde* n'était pas encore connu. Enfin, il existe une sorte de maladie du testicule, qui consiste dans une hypertrophie simple, une augmentation croissante de volume. Nous avons caractérisé le testicule vénérien chronique.

Pour les raisons que nous avons exposées, M. Roux convaincu qu'il s'agit d'un véritable sarcocèle, procède à l'opération le 26 décembre. Le malade étendu sur un matelas, le chirurgien armé d'un bistouri ordinaire, fait une incision qui s'étend de quelques lignes au-dessus de l'anneau inguinal, jusqu'à la partie la plus déclive du scrotum. La glande est rapidement disséquée jusqu'à la sortie du cordon par l'anneau; le cordon est pincé par un aide, et divisé à un pouce de l'ouverture; l'artère spermatique est liée, ainsi que trois ou quatre autres artéri[illegible] testicule sain étant replacé, les tég[illegible] à *plat*, et pincés dans une compresse pour prévenir le *recoquillement*; les ligatures occupent l'angle supérieur de la plaie; des plumasseaux sont placés de chaque côté du scrotum; celui-ci et le pli des cuisses sont tapissés de bourdonnets; on applique sur le tout des compresses maintenues par un bandage roulé, fixé autour du bassin, et croisé en X sur l'appareil, et autour de la cuisse du côté malade. Aucun accident n'est survenu; l'appareil est levé le quatrième jour, 30 décembre; la plaie est en fort bon état. L'examen du testicule enlevé a montré un épaississement de la tunique albuginée, l'hypertrophie du parenchyme, et un certain nombre de masses squirrheuses, jaunâtres, circonscrites, variant depuis le volume d'un pois jusqu'à celui d'une noisette.

Clinique de M. Chomel.

Obstruction du tube intestinal.

Une jeune fille âgée de 16 ans, non réglée, de constitution lymphatique, exerçant le métier de giletière, entra le 2 septembre à la Clinique, salle des femmes, n° 14, elle éprouvait une douleur à la région iliaque droite, et rendait avec peine quelques excrémens non moulés; elle ressentait de temps en temps des coliques, avec tuméfaction de l'abdomen, rénitence de circonvolutions intestinales dessinées au travers des parois; gargouillement par succussion; parfois vomissemens de matières comme stercorales; point de fièvre. *La glace sur le ventre*, *les lavemens*, *les purgatifs* rétablissaient le cours des matières fécales; puis les accidens recommençaient peu après. Enfin il s'établit une diarrhée avec sensibilité de l'abdomen, et les signes d'obstruction ne reparurent plus. Cependant il se forma dans la région iliaque droite une tumeur douloureuse à la pression, du volume d'un gros œuf de poule, que l'on combattit au moyen des *sangsues*, *des topiques émolliens*; *diète*; ce traitement produisit peu d'effet; alors M. Chomel se détermina, mais sans beaucoup d'espoir, à mettre en usage les frictions de pommade d'hydriodate de potasse dont il a mainte fois éprouvé l'inefficacité. Néanmoins, après plus d'un mois de l'emploi de ce moyen, le volume de la tumeur a sensiblement diminué; est-ce l'effet du remède ou le produit de la marche naturelle vers la résolution? C'est ce que se demande le professeur. Du reste, aujourd'hui 24, la jeune malade a fort peu de diarrhée, plus de douleur locale; c'est au temps et au régime qu'il appartient de la guérir complètement.

Pneumonie chez les vieillards.

Au n° 9, est entrée, le 15 décembre, une femme âgée de 74 ans, affectée de pleuro pneumonie. En dépit du précepte des anciens, sanctionné par Baglivi, qui condamne les purgatifs dans les phlegmasies de poitrine, de peur de supprimer les crachats, M. Chomel administre un vomitif, puis un purgatif qui amènent une heureuse terminaison. La douleur locale, la toux, les crachats, le mouvement fébrile sont disparus; mais le râle crépitant qui occupait la région sous-épineuse de l'omoplate droite, se fait encore entendre. M. Chomel fait observer que chez les vieillards, la crépitation survit souvent à la disparition de la phlegmasie, et ne doit causer aucune inquiétude, lorsque d'ailleurs les autres symptômes ont disparu. Il compare l'état du poumon dans ce cas, à cette espèce d'infiltration séreuse atonique qui succède parfois à l'inflammation externe. Quant au traitement par les évacuans, il agit comme dérivatif ou résolutif chez les sujets affaiblis par l'âge, qu'on ne peut soumettre aux antiphlogistiques actifs, et chez lesquels d'ailleurs les surfaces muqueuses ne sont pas douées d'une grande excitabilité.

Tubercules; pneumo-thorax, suivi d'épanchement pleurétique.

Au mois de juin dernier est entrée à la Clinique, salle des femmes, n° 3, une fille âgée de 21 ans, fleuriste, présentant depuis dix-huit mois des signes obscurs de tubercules pulmonaires du côté gauche. Il y a cinq mois qu'elle fut prise subitement d'une douleur vive du même côté, avec dyspnée, et sonoréité très grande à la percussion. L'auscultation constatait l'absence du bruit respiratoire dans la plus grande partie du poumon; mais, vers le sommet, la voix et la respiration présentaient le caractère du bruit *amphorique*. Quelque temps après le son devint obscur, puis bientôt mat à la percussion, vers la base de l'organe; la matité s'étendit successivement jusqu'en haut; la voix et la respiration amphorique avaient cessé, que la partie supérieure donnait encore un son clair à la percussion, son clair qui fit place à la matité générale.

Au 20 décembre, cette matité existe dans toute la partie gauche de la poitrine; mais vers la fosse sus-épineuse, l'oreille perçoit du gargouillement, la respiration caverneuse et la pectoriloquie; crachats purulens.

Cette observation est intéressante, moins encore sous le rapport de l'apparition subite du pneumo-thorax, qu'à cause de sa disparition qui fait supposer que l'ouverture qu'on présume avoir établi la communication subite des bronches avec la cavité des plèvres, s'est oblitérée d'une manière permanente. La malade paraît devoir vivre encore assez long-temps avec son hydrothorax et sa phthisie suppurée.

ABUS DANS LES HOPITAUX.

Logement et nourriture des internes à Bicêtre. — Inconvéniens des nominations par ordre alphabétique.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

Chacun sait que vous ne laissez échapper aucune occasion de signaler un abus, de provoquer une réforme utile ; aussi suis-je assuré que vous saisirez celle que je vous offre. Vous rendrez service à des élèves qui sont dignes d'intérêt, et je me féliciterai de vous mettre à même de commencer l'année par une bonne action. Complètement désintéressé dans cette affaire, je ne désire qu'épargner à mes successeurs les désagrémens que j'ai éprouvés.

Vous savez peut-être qu'à l'avant-dernier concours pour l'internat, les élèves nommés furent rangés par série, et que, dans chaque série, on suivit l'ordre alphabétique. Cette mesure est devenue pour moi la source d'une foule de tribulations que vous allez connaître. La lettre *Z*, initiale de mon nom, en fut la seule cause, *indè mali labes!* Jamais peut-être l'opinion du célèbre Tristram-Shandy ne fut mieux justifiée : il n'est sorte de calamité que je ne doive à ce nom malencontreux.

Pour ceux qui connaissent les concours, il importe peu que l'on soit placé au commencement ou à la fin de la liste des élus, l'essentiel est de figurer sur cette liste ; car, pour le fond, nous sommes parfaitement *inter pares;* mais, pour la forme, c'est bien une autre affaire, et je vais vous en fournir plus d'une preuve convaincante.

Vous saurez d'abord que les six derniers internes nouvellement nommés, sont de droit destinés à faire le service de l'hospice de la vieillesse (hommes), c'est-à-dire de Bicêtre. Cette coutume a force de loi, mais la loi devient vexatoire quand son application se trouve motivée par les hasards de l'alphabet.

Je savais tout cela, et m'acheminais tristement *extrà muros* pour aller reconnaître les lieux. J'avais manqué le coucou du sieur Spiral, lequel coucou sert d'omnibus aux bons pauvres et à toutes les autorités constituées de ce vaste établissement. Après une heure de marche, j'arrive et demande l'hospitalité à un confrère qui abandonne au premier janvier cette terre d'exil, pour entrer dans un des hôpitaux du centre. Ce fut là que j'appris quel funeste avenir était réservé à celui qui, comme moi, avait le malheur de clore la liste des internes.

Ce n'était pas sans de bonnes raisons que j'avais entendu plaindre le sort de ceux qu'on envoyait dans cette Sibérie. On croirait peut-être, et le simple bon sens l'indique, que l'on a cherché à compenser en faveur des exilés, les inconvéniens qui résultent de leur séjour en ce lieu, mais on se tromperait beaucoup. La nourriture est détestable : bœuf et mouton, haricots et lentilles, voilà la carte, et à perpétuité. Elle est à la fois officielle et inamovible. Notez que ces substances, cuites en grand, doivent, sous peine de n'être pas mangeables, subir une préparation définitive, sous la direction d'un bon pauvre, rétribué par les élèves, et qui cumule les fonctions de valet de chambre et de cuisinier.

Un autre abus, bien plus grave encore, est le suivant. Les salles de médecine, de chirurgie et d'aliénés, renferment un grand nombre de malades qui ont besoin de pansemens réguliers. Il serait physiquement impossible que les internes pussent faire tous ces pansemens, cela ne se pratique au surplus dans aucun hôpital, et les élèves externes sont créés justement pour faire ce travail. Il n'y a point d'externes à Bicêtre, et les internes sont obligés de payer les infirmiers pour que les malheureux blessés ne soient pas abandonnés à eux-mêmes.

Vous voyez, Monsieur, que tout n'est pas roses au début de cette carrière, et qu'il faut plus que du zèle pour en surmonter les dégoûts. Mais outre ces véritables tourmens qui lui sont communs avec tous ses collègues, le dernier nommé en a qui lui sont propres. Patience, et vous allez reconnaître les funestes conséquences d'une nomination par ordre alphabétique.

Quelques années sont à peine écoulées, m'a-t-on dit, depuis que les internes de la maison, las de demeurer dans des taudis, adressèrent une plainte en masse, et parvinrent enfin à se faire entendre. M. Desportes fit réparer trois chambres qui sont passables, mais il en reste plusieurs, une surtout, qui est vraiment affreuse. L'usage veut que les arrivans choisissent leurs logemens d'après leur ordre de nomination ; il en résulta que je dus prendre celle dont personne ne voulait. Curieux de la voir, je demandai un guide qui me conduisit, non sans peine, à cette chartreuse, après avoir escaladé environ cent cinquante marches. Elle occupe les combles d'un pavillon qui rivalise avec les tours de Notre Dame. Je me proposai de profiter d'un rayon de soleil pour en déterminer trigonométriquement la hauteur absolue, mais des occupations plus importantes m'ont distrait de ce soin. J'estime par approximation qu'elle dépasse de plus de cent mètres le niveau de la mer.

Si Bicêtre était une succursale de l'Observatoire royal, je concevrais qu'un élève en astronomie fût logé dans ce lieu; mais je ne comprends pas pourquoi on pose un médecin en vedette dans ce *colombier* (c'est le nom que l'on donne dans la maison, à cette chambre isolée). Serait-il impossible de trouver dans cet immense édifice un autre endroit à peu près habitable? Déjà l'on a donné une salle de garde, non sans peine à la vérité, car il fallait ravir à M. l'économe une pièce qui lui servait de garde-meuble. Ne pourrait-on pas nous donner une nourriture moins vulgaire, et nous dispenser de sacrifier la moitié de nos modestes appointemens à payer des valets qui ne doivent pas à être à notre solde.

Vous excuserez sans doute, M. le Rédacteur, les dimensions de cette épître en considération des abus qu'elle signale. Si l'ordre alphabétique n'a point été suivi cette année dans la nomination des nouveaux internes, c'est un avantage; mais le dernier nommé n'en aura pas moins à supporter tous les inconvéniens dont je vous ai fait part. Autrefois, c'est-à-dire il y a deux ou trois ans, les internes placés à Bicêtre pouvaient rentrer en ville à mesure que des places venaient à vaquer, cela ne se peut plus aujourd'hui, et les provisoires jouissent de ce privilége. C'est encore une vexation, et la plus forte de toutes, et qui prouve combien le conseil général reste étranger à tous ces détails d'administration intérieure.

Je m'estimerai heureux si la publicité donnée à ces abus, hâte le moment où ils devront cesser. Espérons que le conseil s'empressera, si non de faire plus pour les élèves de Bicêtre que pour tous les autres, au moins de leur accorder des avantages absolument semblables.

Agréez, etc. Z**.

EXTRAIT D'UN RAPPORT

Sur l'ouvrage de M. le docteur Deleau jeune, intitulé : TRAITÉ SUR L'EMPLOI DE L'AIR ATMOSPHÉRIQUE DANS LE DIAGNOSTIC, LE PRONOSTIC ET LE TRAITEMENT DE LA SURDITÉ, ETC.; *fait à l'Académie royale des sciences, par* MM. MAGENDIE *et* SAVARD (*rapporteur*).

(Suite du numéro précédent.)

M. Deleau considérant que la membrane muqueuse qui tapisse l'oreille moyenne possède le degré nécessaire pour supporter, *sans douleur*, le contact de l'air atmosphérique, a pensé que des injections de ce fluide ne seraient nullement dangereuses, et que, par la différence des bruits que ces

injections occasioneraient lorsque l'air arriverait ou non dans la caisse, on pourrait reconnaître si la surdité dépend d'un simple rétrécissement, ou d'une obstruction de la trompe. A cet effet, il introduisit, par les fosses nasales, une sonde de gomme élastique jusque dans la trompe d'Eustache; et ensuite, au moyen d'une pompe qui comprime l'air dans un réservoir muni d'un manomètre, il pousse de l'air dans la sonde, et l'on conçoit que, si la trompe n'est pas entièrement obstruée, ou si l'obstacle est de nature à céder, l'air doit pénétrer jusque dans la caisse, et de là refluer sur lui-même, en se frayant une route rétrograde entre les parois de la trompe et celles de la sonde.

» Par ce procédé, on peut reconnaître l'état pathologique de l'oreille moyenne, 1° en faisant attention à la nature des bruits que le courant d'air détermine; bruits que l'opérateur peut apprécier en appliquant sa propre oreille contre le pavillon de celle du malade; 2° en observant avec soin les changemens que ces injections produisent sur la faculté d'entendre; 3° enfin en tenant compte de leurs effets sur la sensibilité. Il est clair que pour juger ainsi de la nature et du siége de la lésion d'après les effets produits par le courant d'air, il était indispensable d'examiner d'abord les phénomènes qui ont lieu lorsqu'on injecte de l'air dans une oreille saine, c'est ce qu'a fait M. Deleau. Il a observé que l'ouïe devenait dure, lorsque l'air de la caisse du tambour était comprimé ou dilaté, et que le son qu'on procurait dans l'oreille du sujet soumis à l'expérience était analogue à celui d'une pluie assez forte qu'on entendrait tomber sur des feuilles sèches. L'auteur designe ce bruit par l'expression de *Bruit sec de la caisse.* Il a remarqué que l'injection de l'air dans une oreille saine ne produit aucune sensation douloureuse, et qu'il en résulte seulement un léger engourdissement dans l'organe, sans que la faculté d'entendre soit diminuée. Lorsque l'orifice de la trompe est comprimée par la tuméfaction des amygdales, ou lorsque ce canal est obstrué ou rétréci dans un point quelconque de son étendue, sans que d'ailleurs la caisse soit le siége d'aucune lésion, le courant d'air, s'il peut surmonter les obstacles qui s'opposent à son passage, occasione un bruit tout-à-fait semblable à celui qu'on observe dans une oreille saine, et aussitôt après que la sonde a été enlevée, le malade entend à une distance plus considérable qu'avant l'opération : cette amélioration se soutient pendant plusieurs heures, et quelquefois pendant plusieurs jours, ce qui semble indiquer que quand la trompe est obstruée, l'air enfermé dans la caisse est en partie absorbé, et qu'il est altéré par un mélange avec d'autres fluides. Enfin, si l'intérieur de la caisse contient un liquide purulent, on entend un bruit d'un toute autre nature, qui ressemble à une sorte de gargouillement tellement prononcé que l'oreille la moins exercée le distingue facilement. L'auteur appelle ce bruit, *Bruit muqueux*. En général, l'injection de l'air ne cause aucune douleur, au moins c'est ce qui a lieu dans tous les cas de phlegmasies chroniques ; mais il n'en est pas de même dans les cas de phlegmasies aiguës ; et cette différence est encore utile pour le diagnostic de l'affection dont on recherche la nature.

» Après avoir ainsi distingué les différens bruits qui accompagnent les injections d'air dans l'état normal et dans l'état pathologique, l'auteur met en évidence tous les avantages qu'on peut retirer de l'emploi de ce procédé pour l'établissement du diagnostic et du pronostic des affections de l'oreille moyenne ; ensuite il cherche à déterminer si les injections d'air sont susceptibles d'être employées comme moyen thérapeutique, et il pense qu'en les administrant à plusieurs reprises, et pendant long-temps, elles peuvent être utiles dans le cas d'otite chronique, soit pour expulser les matières purulentes, qui sont quelquefois amassées dans la caisse, soit pour dilater la trompe d'Eustache........

Telle est en substance le contenu de la première partie de l'ouvrage de M. Deleau; la seconde renferme soixante-dix observations qui viennent à l'appui des principes énoncés dans la première. A cette occasion, le savant rapporteur fait remarquer que M. Deleau y a compris non-seulement les faits qui étaient favorables à sa manière de voir, mais aussi ceux de non-réussite, et jusqu'aux accidens que l'emploi de la sonde et les injections d'air paraissent avoir déterminés dans certaines circonstances.

» En résumé, continue M. Savard, il nous paraît que M. Deleau a rendu un véritable service à la science par l'invention des injections d'air..... Nous pensons, en conséquence, que son travail mérite l'approbation de l'Académie. » Ces conclusions ont été adoptées.

VARIÉTÉS.

Veau cyclope. — Observation par le docteur A. Meckel.

Dans cet animal, le globe de l'œil offrait deux cornées imparfaitement séparées, et unies seulement par leur bord interne ; d'ailleurs, les deux iris et les deux corps ciliaires étaient conformés régulièrement et entr'eux existait un prolongement de la sclérotique. La substance médullaire des nerfs optiques, renfermée dans un névrilème commun, disparaissait peu à peu en s'approchant de l'œil, et l'enveloppe restait seule; aussi la rétine manquait elle, et à sa place on ne trouvait qu'une couche celluleuse mince qui tapissait la face interne de la choroïde. Tous les muscles de l'œil étaient doubles. (*Arch. f. Anat. und Phys.*; 1828, n°. 2.)

NOUVELLES.

Prix de l'Ecole Pratique.

1re *Classe.* — M. Corbin a obtenu le premier prix de clinique médicale; M. Huguier le premier prix de clinique chirurgicale. M. Corbin, l'accessit de clinique chirurgicale, M. Huguier, l'accessit de clinique médicale.

Les autres classes n'ont pas obtenu de prix.

Nous reviendrons sur le roulement de ces nominations, sur le singulier discours prononcé par M. Richerand, et sur la distribution à huis-clos, de récompenses dont plus de publicité doublerait l'éclat.

A l'avenir, chaque année, trois prix seront distribués; le premier sera, outre des livres, d'une médaille d'or.

— Cette séance terne semblait présager une catastrophe. L'événement n'a pas tardé; l'hospice de l'Ecole ou de Perfectionnement qui, depuis long-temps, répondait *si bien à son titre*, et menaçait ruine, que M. Bougon s'obstinait à soutenir, est *tombé;* malades, internes, chefs de clinique, de service, tout est renvoyé; la porte est close, le marteau va frapper et abattre, Dieu sait quand on relèvera ! De beaux projets existent : trois Cliniques, de vastes et belles salles, une porte d'entrée magnifique sur la place même de l'École, au lieu qu'occupe la fontaine...... Voilà ce que médite l'administration ; ce qu'elle exécutera, nous le dirons tôt ou tard.

— Le docteur Simon Pierre Rousseau, dont la science regrette la perte (Voyez le dernier numéro), avait non 34 ans, comme les compétiteurs nous l'ont fait dire par erreur, mais bien 74 ans. Son fils lui a succédé dans la place d'aide-naturaliste, chef des travaux anatomiques du Muséum d'histoire naturelle au Jardin du Roi.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 85.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemns pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 5 JANVIER 1830.

HOTEL-DIEU.

Service de M. SANSON.

Nécrose de toute l'épaisseur du tibia; fracture par la contraction musculaire; amputation à lambeau. Mort au septième jour.

Salle Saint-Bernard, n° 42. — Un homme de 49 ans, tailleur, bien conformé, d'une constitution très-lymphatique, portait les traces évidentes d'un vaste abcès scrofuleux qui, à l'âge de sept ou huit ans, s'était lentement formé à la partie moyenne de la jambe gauche. Depuis lors, il avait toujours joui d'une fort bonne santé. Il y a environ deux mois et demi que, sans cause extérieure connue, le membre s'enflamma. Malgré les émolliens et deux fortes applications de sangsues, le pus se forma, se ramassa en foyer et fut évacué par un homme de l'art. La plaie ne faisant pas de progrès vers la guérison, le malade se rendit à l'Hôtel-Dieu, dans les premiers jours de novembre. Une vaste perte de substance occupait la partie antérieure et externe de la jambe; une suppuration fétide, et surtout l'exploration à l'aide d'un stylet firent bientôt connaître à M. Sanson la nature du mal qu'il avait à traiter. Il était évident que l'abcès, au lieu de constituer la maladie principale, n'avait été que le symptôme d'une carie ou d'une nécrose. Après avoir apprécié autant que possible l'étendue de l'affection, on proposa au malade de le débarrasser de ce membre, bien persuadé que c'était l'unique voie de salut. C'est au-dessus du genou que M. Sanson croyait devoir amputer. Le malade refusa.

Le 26, pendant un effort qu'il fit pour rapprocher de son lit la table de nuit, le tibia se trouva fracturé au milieu de la nécrose. A cette époque, les symptômes généraux étaient trop intenses pour permettre une grande opération; on ne devait songer qu'à les calmer.

Le 12 décembre, la fièvre étant presque tombée, le malade est apporté à l'amphithéâtre. M. Dupuytren l'examine avec soin; il ne pense pas que la mortification de l'os s'étende assez haut pour rendre l'amputation de la jambe impraticable. Les muscles du mollet étant sains, il sera facile d'en faire un lambeau pour recouvrir toute la surface de la plaie. D'ailleurs, si l'opération réussissait, l'usage d'une jambe de bois serait infiniment plus commode. M. Sanson, abandonnant son premier projet, exécute celui de M. Dupuytren. Placé au côté interne du membre, il plonge horizontalement et à plat, la lame d'un couteau à amputation entre les parties molles et la face postérieure des os de la jambe, puis, par quelques mouvemens de scie parallèles à l'axe du membre, il taille un épais lambeau qu'il termine en bec de flûte au-dessous du mollet. Une incision demi-circulaire partant du côté interne de la base du lambeau passe sur la crête du tibia, et vient se terminer au côté externe. La section des os a offert quelques difficultés à cause de la fracture. La scie a fait entendre un bruit particulier qui annonçait que le tibia n'était pas sain. Après avoir lié les vaisseaux, l'opérateur examine les os. Le péroné est en bon état, mais l'extrémité du tibia est rougeâtre et vermoulue. Avec des tenailles incisives, il en emporte plusieurs fragmens, mais les parties molles ne lui permettent pas de tout emporter. La plaie est ensuite recouverte par le lambeau, et le malade emporté dans son lit. L'examen du membre a montré une nécrose mêlée de carie, occupant presque le tiers moyen du tibia. Le deuxième jour, la réaction a commencé; le malade, déjà affaibli, n'a pu y résister. Il est mort six ou sept jours après l'opération.

Une extrémité osseuse, inégale et cariée, plongée au milieu de parties molles, devait nécessairement les irriter, les faire suppurer, et ne permettre qu'une réunion plus ou moins tardive. Loin de nous la pensée que le malade eût été infailliblement sauvé par l'amputation au-dessus du genou; mais du moins la guérison était plus probable. M. Sanson qui connaissait mieux que M. Dupuytren, toute l'étendue et toute la gravité de la maladie, aurait pû, ce nous semble, faire valoir ses raisons avec un peu plus d'énergie.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. CHOMEL.

Calculs rénaux présumés.

Depuis quelques jours est entré à la Clinique, un jeune homme âgé de 25 ans, garçon marchand de vin, naguère soldat et réformé pour un prétendu catarrhe vésical chronique. Il y a quelques années que, se trouvant sur les bords du Rhin, il fut atteint de fièvre quarte. C'est pour la même affection qu'il est entré à la Clinique, salle des hommes, n° 24. La fièvre est disparue spontanément après quelques accès; mais il lui reste une douleur vers la partie profonde du flanc droit, pour laquelle on lui a fait une application de sangsues. A l'extérieur, il existe une légère tuméfaction; les selles sont régulières; il n'y a point et il n'y a jamais eu de jaunisse. Les lavemens causent de la douleur, que M. Chomel attribue à la pression sur les parties environnant le gros intestin distendu par l'eau. Il y a quelques jours que le malade a eu des vomissemens; mais ce qu'il y a de plus positif, c'est que les urines sont louches et contiennent une matière puriforme en suspension; il faut remarquer aussi que lorsque le malade opère de grands mouvemens, il a la sensation de *quelque chose qui lui tombe dans le côté*. A cette réunion de signes, il n'est guère possible de ne pas soupçonner une altération morbide du rein droit, une né-

phrite probablement; mais parmi les néphrites, la plupart sont suscitées par des agens mécaniques, des calculs surtout. Dans la grande majorité des néphrites mortelles, on a rencontré des concrétions, soit dans les reins, soit dans les uretères ou la vessie. Il est probable qu'ici *ce corps qui tombe* est une sensation réelle occasionée par un calcul mobile dans une excavation du rein, dit M. Chomel. La néphrite affecte assez souvent la forme latente; le caractère de l'urine peut la faire confondre avec le catarrhe vésical; tel est sans doute le cas de ce malade dont les urines sont purulentes depuis deux ans, qu'on a réformé pour un catarrhe de la vessie, comme le constate son certificat signé de M. Broussais. Il n'y a que trois semaines qu'il éprouve des douleurs dans la région lombaire. A ce sujet, M. Chomel rapporte le cas cité par Dehaën, d'un individu dont les urines furent purulentes pendant quinze ans, mais d'une manière intermittente; il ne se portait jamais mieux que lorsque l'urine chariait du pus; il est probable qu'un corps étranger s'opposait temporairement à l'écoulement de celui-ci qui provenait des reins.

Le malade sera soumis au régime végétal, et à l'usage d'une boisson alcaline, l'observation démontrant que le plus grand nombre des concrétions rénales est formé par l'acide urique. Du reste, le pronostic est grave, bien que la maladie puisse durer très-long temps.

Calculs biliaires soupçonnés.

De cette observation de calculs rénaux présumés, nous croyons utile de rapprocher une autre observation de calculs biliaires également soupçonnés, eu égard au diagnostic différentiel.

Au n° 8 de la salle des femmes, est une malade, âgée de 45 ans, de constitution sèche, entrée il y a peu de jours à la Clinique, se plaignant de douleur dans l'hypocondre droit. En pressant sur cette région, et faisant inspirer fortement la malade, on perçoit une tumeur de deux pouces de diamètre à peu près, anguleuse, insensible à la pression, et qu'elle dit porter depuis un an. A cette époque, elle fut atteinte de fièvre avec coloration de la peau qui devint, dit-elle, couleur *de carotte;* la douleur qu'elle ressentait alors au côté droit s'est renouvelée plusieurs fois depuis, avec ictère, vomissemens, urines troubles, et les accidens se terminaient par des selles copieuses et formées en grande partie par de la bile.

La tumeur, dit M. Chomel, est probablement formée par la vésicule du fiel remplie de calculs; les accidens qui se sont renouvelés plusieurs fois, et, ce qui est important, avec les mêmes caractères, ne sont autre chose que des coliques hépatiques déterminées par le trajet d'un calcul dans les voies biliaires, calcul obstruant les canaux excréteurs et dont l'expulsion ou le retour dans la vésicule était suivi de selles bilieuses abondantes. Voilà ce que dit la théorie; mais le diagnostic de ces sortes d'affections est si souvent trompeur, qu'on ne peut que soupçonner et suspendre son jugement en attendant les événemens. Le pronostic est sérieux, mais il n'est pas nécessairement funeste: l'observation a démontré que des calculs biliaires obstruant leur réservoir ont pu être expulsés ou même dissous. C'est ainsi qu'après un long régime sec, vers la fin de l'hiver, on trouve beaucoup de calculs biliaires chez les bœufs sacrifiés dans nos boucheries, tandis qu'on en observe très-peu chez ceux qui ont été mis long-temps au vert; il paraît que, chez ces animaux, l'eau de végétation jouit d'une propriété fondante. Est-ce un pur empirisme qui engageait les anciens à employer la bile de bœuf dans ces affections, en même temps qu'ils employaient, il est vrai, de puissans purgatifs, tels que la scammonée! Quoi qu'il en soit, la thérapeutique actuelle consiste encore à stimuler doucement l'action expulsive des intestins, au moyen des laxatifs.

SERPENS VENIMEUX.

Traits caractéristiques de ces animaux; effets de leur morsure; traitement des plaies qui en sont le résultat.

Les serpens venimeux diffèrent entre eux par leur grandeur et leur force; mais ils présentent des traits caractéristiques qui les distinguent des classes inoffensives des serpens: ils ont la tête plate et couverte d'écailles, la mâchoire large, et le cou gros; leur peau d'une teinte sombre, et bigarrée de couleurs, mais variées et moins vives; leur queue plus plate et moins allongée en pointe; mais le trait principal qui les distingue se trouve dans l'organisation de leur mâchoire supérieure, à laquelle sont attachés un ou deux crochets qui portent le poison dans les plaies faites par l'animal. Derrière ces redoutables crochets il en existe de plus petits prêts à les remplacer.

La vipère d'Europe, *Coluber berus*, ou vipère commune, est considérée, après le serpent à sonnettes, *Crotales horridus*, et la vipère *Naja*, ou serpent à capuchon, comme la plus venimeuse de toutes. Elle n'a guère plus de deux pieds de longueur; il est bien rare qu'il s'en trouve qui aient trois ou quatre pieds. Sa mâchoire supérieure est armée de deux crochets qui se courbent ou se cachent dans un repli de la gencive: ces crochets ne sont pourtant pas mobiles; l'os qui les soutient est seul doué de cette propriété: ils sont longs, crochus, fistuleux, ou creusés d'un canal et posés sur une glande placée au-dessous de l'œil. Cette glande sécrète une humeur venimeuse de couleur jaune, qui n'est ni acide, ni alkaline au goût, et que la pression des muscles pousse dans le canal de la dent lorsque l'animal est en fureur.

La vipère commune se distingue encore par la ténacité de sa vie et la longueur de ses peines; on a reconnu qu'elle pouvait se passer de nourriture pendant quelques mois sans en souffrir beaucoup. Le docteur Houlston rapporte dans son Traité des Poisons, qu'ayant déposé une vipère dans la partie la plus basse de la grotte *del Cane*, à Naples, dont le séjour est mortel aux animaux, à cause du gaz acide carbonique dont elle est remplie, cette vipère donna aussitôt des signes de souffrance, fit des efforts pour s'élever le long du roc, et, ne pouvant y parvenir, elle tint la tête haute, et resta bouche béante pour aspirer l'air, pendant environ neuf minutes, après quoi elle tomba sans mouvement; mais dès qu'on l'eût retirée de la grotte, elle reprit toute sa vigueur et son agilité. Les chiens ne peuvent rester plus de quatre minutes dans cette grotte sans y périr, et l'on a vu de plus petits animaux expirer tout en y entrant.

Cette vipère, comme tous les autres serpens venimeux, n'attaque pas l'homme sans provocation, et sa morsure est d'autant plus dangereuse, que l'animal est plus en colère, et que la température (1) est plus chaude. La gravité de la blessure dépend encore du tempérament de l'individu mordu, du calibre des vaisseaux déchirés par les crochets; si une grosse artère est lésée, les ravages se manifesteront par les symptômes les plus alarmans. L'observation suivante présente une description exacte des accidens auxquels la morsure de ce reptile peut donner lieu, elle est extraite des Mémoires de l'Académie des Sciences, à laquelle elle a été communiquée par Mortimer, secrétaire de la Société de Londres.

Un homme dont le métier était de prendre et de vendre des vipères, se fit mordre au pouce et au poignet de la main droite, en présence de Mortimer et de plusieurs membres de la Société de Londres, par une vipère vieille et noire, fort irritée, de sorte que des gouttes de sang sortirent des plaies. Il dit qu'il sentit aussitôt une douleur violente et piquante qui pénétrait jusqu'à l'extrémité du pouce, et qui

(1) Il paraît que c'est principalement aux mois de mai et de juin que la vipère est dangereuse.

se répandit par tout le bras, même avant que la vipère fût détachée de la main, et que peu après il sentit une douleur semblable à l'action d'un feu qui se glissait le long de son bras. En peu de minutes ses yeux commencèrent a paraître rouges, et comme en feu, et a verser beaucoup de larmes. En moins de deux heures, il s'aperçut que le venin se saisissait de son cœur, par des douleurs aiguës qui furent accompagnées de faiblesse et de difficulté de respirer, et suivies de sueurs froides et abondantes. Peu après, le ventre commença à enfler avec des tranchées fort aiguës et des douleurs aux reins accompagnées de vomissemens et de déjections très violentes Il déclara que pendant la force de ces symptômes il perdit la vue deux fois de suite, mais qu'il entendait les voix qui lui étaient familières; qu'il se sentait très-mal et que la tête lui tournait. Enfin les vomissemens, les déjections par le bas continuant avec violence, son pouls devint si petit et si intermittent, qu'on jugea à propos de lui administrer des remèdes.

Quelquefois ces accidens sont plus formidables encore, et peuvent amener la mort. La peau devient froide, elle jaunit, les gencives sont tuméfiées, l'haleine puante; le malade est dévoré par une soif ardente; il éprouve des vertiges, une faiblesse extrême; il est inquiet, épouvanté. Enfin, il y a intermittence du pouls, des vomissemens opiniâtres; des lipothymies fréquentes annoncent le dernier degré de prostration, et la mort arrive au milieu des angoisses.

Le traitement de la morsure de la vipère doit être général et local, mais c'est sur ce dernier mode de traitement qu'il faut le plus compter, et ces moyens se trouvent dans Celse, qui conseille de commencer d'abord par établir une ligature au-dessus de l'endroit blessé, en ayant soin de ne pas trop serrer, de peur que la partie ne s'engourdisse. Ensuite extraire le virus avec une ventouse, et pour qu'il s'écoule plus de sang vicié, avoir la précaution auparavant de faire de nombreuses scarifications autour de la plaie. Si l'on n'a pas de ventouses à sa disposition, faire sucer la morsure par quelqu'un. Car, ajoute le contemporain d'Auguste, le venin des serpens, non plus que de celui des fleches, n'a point d'action sur les organes du goût, pourvu qu'il n'y ait aucune ulcération.

Il serait bon de joindre aux préceptes de Celse, la cautérisation large et profonde des lèvres scarifiées de la plaie, aussitôt apres qu'on a enlevé la ventouse : le fer rouge est préférable; mais on a aussi retiré des avantages du chlorure d antimoine et de la potasse caustique. On conseille d'appliquer sur la plaie un mélange de deux parties d'ammoniaque liquide et de deux parties d'huile d'olives. Si le mal fait des progrès, et que des symptômes alarmans surviennent, on doit faire prendre au malade une combinaison d'alcool volatil, d huile, d'ambre et d eau de luce ou quelques autres anti p sm odiques aussi puissans, et lui faire boire du vin généreux. Des expériences récentes, faites par le docteur Coster, donnent aussi lieu de croire que l'on peut décomposer avec le chlore le venin des vipères, comme les virus syphilitique et rabique.

Les accidens causés par la morsure des serpens d'Afrique et d'Amérique sont de même nature que ceux produits par la vipère d'Europe, mais ils sont beaucoup plus redoutables. Un individu qui a passé plusieurs années dans l'Inde, m'a rapporté qu'il avait vu mourir, en moins de sept minutes, trois personnes mordues par la vipère *naja*, ou serpent à capuchon : néanmoins l'influence de la température rend l'action de son venin plus ou moins prompte. Comme les autres serpens, il fuit à l'approche de l'homme; mais il est plus irascible. Le corps droit, l'œil enflammé, et la gueule béante, il s'élance sur son adversaire avec la rapidité d'une flèche, et le couvre aussitôt de morsures. La douleur, l'enflure et la pâleur suivent la marche rapide du venin dans toutes les parties du corps, et si les ressources de l'art ne viennent pas lutter contre ses funestes effets, la faiblesse du pouls, le vomissement, la syncope, le délire, des convulsions et l'aspect livide de la peau annoncent que le terme fatal est arrivé.

Les habitans des pays où se trouvent les crotales ou serpens à sonnettes, la vipère *naja*, etc., emploient comme un des antidotes les plus renommés contre la morsure de ces reptiles, le suc frais du *polygala de Virginie*, appliqué sur la plaie. Le capitaine Carver assure que les Indiens comptent tellement sur la vertu de cette plante, qu'ils se laissent mordre par un crotale, moyennant une légère dose de liqueur spiritueuse.

Quelle que soit l'efficacité de ce moyen, il ne doit pas dispenser d'employer ceux que j'ai signalés contre la morsure commune Il est urgent aussi de couper la partie mordue, à l'instar des indigènes et du garçon de madame Drake, qui, après avoir été mordu à Orléans, par un serpent à sonnette exposé à la curiosité publique, ne balança pas à se faire couper sur le-champ le doigt blessé, et guérit sans avoir éprouvé aucun accident. J. B....

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Séance du 30 décembre.

M. Mareschal traite des *polypes de l'utérus et du vagin.* Après avoir donné l'étymologie, la synonymie et la définition du mot polype, il passe aux différences de ces productions, suivant la consistance, la forme, l'organisation, la couleur, le volume, le poids et surtout le siége ou l'insertion dans la cavité *du corps utérin*, la cavité *du col*, la *surface du museau de tanche*, et le *vagin*; ces quatre chefs lui serviront à la division des symptômes. Il distingue encore ces polypes en *muqueux*, *cellulo-vasculeux* et *sarcomateux*, différens des corps fibreux, qui, par l'incrustation, peuvent constituer ce que les anciens appelaient *pierres de la matrice*. Saviard a vu un polype dont le pédicule contenait une veine du volume de la fémorale.

Ils influent sur la régularité de la menstruation; ils n'empêchent pas toujours la conception, ni même la grossesse complète (Levret), mais ils provoquent souvent des pertes et l'avortement. Les polypes *utérins* se décèlent par des signes *physiques* et *physiologiques*. Ils peuvent perforer le vagin, oblitérer la vessie et le rectum, adhérer aux parties environnantes, quand ils ont franchi le col; ils peuvent abaisser ou renverser l'utérus; ils peuvent se détacher spontanément. Les polypes *du vagin* sont rares. Quant au diagnostic, on peut confondre les polypes avec la grossesse, le cancer utérin, le renversement de l'utérus, la tête d'un fœtus, la chute du vagin, une hernie de ce canal, etc. M. Mareschal expose de bons signes distinctifs, *rationels* ou *sensibles* (doigt, spéculum). Le pronostic est relatif à l'état local ou général. Les moyens de traitement sont au nombre de cinq : la *cautérisation* fut-elle connue de Celse? ou plutôt connaissait-il les polypes? l'*arrachement* pratiqué par Dionis; la *torsion*, par Boudou; la *rescision* opérée par Aëtius, renouvelée par un chirurgien célèbre qu'on ne nomme pas, car il est en mauvaise odeur à l'Hôtel-Dieu, à l'hôpital Saint-Louis, à la Pitié! Ansiaux a vu une malade périr d hémorragie dans l'espace de douze minutes. Enfin, la *ligature* pratiquée bien avant Levret, mais que celui-ci mit en honneur par ses procédés ingénieux. Le débit de M. Mareschal est rapide et assuré, comme celui de l'homme qui sait; nous l'engageons à prendre un ton plus cathédral; il a trop l'air d'un concurrent.

M. Laugier traite de l'amputation coxo-fémorale. La séparation des membres par arrachement ou par gangrène, a conduit les chirurgiens à la pratique de cette grave opération (Perrault, Rossé, Lacroix, etc.). Historique : Morand l'imagina en 1738. Barbette couronné par l'Académie, en 1749; succès de Larrey, Guthrie, Dupuytren, A. Cooper,

Rusch, etc. Elle offre peu de chances, mais quelques succès et la nécessité la justifient. Larrey réduit à trois les cas qui la nécessitent : attrition des parties voisines de l'articulation, division des nerfs et des vaisseaux inguinaux, gangrène ascendante ; l'on y joint les plaies articulaires, l'érysipèle phlemoneux suppuré, l'ostéosarcôme, la nécrose, la carie. Conditions anatomiques qui servent de base aux procédés opératoires; application *géométrique* Les procédés se réduisent à quatre chefs : faire deux lambeaux, faire un seul lambeau, amputer circulairement, méthode ovalaire, lier préliminairement l'artère fémorale (Larrey, Delpech, etc.), ou la faire comprimer. Instrumens : procédés de Larrey et de Guthrie, procédé variable de Dupuytren ; on décrit celui de Lisfranc sans le nommer; procédés de Beclard, de Delpech, de Langenbeck, etc.

M. Laugier a le débit lent et monotone, parce qu'il manque de feu, et de cet aplomb que donne l'usage des concours; on lui désirerait plus d'assurance et de méthode.

Les deux candidats avaient des notes.

Les prochains sujets seront tirés lundi, pour être traités mercredi.

DISTRIBUTION SOLENNELLE DES PRIX

DE L'ÉCOLE PRATIQUE.

Discours de M. le professeur Richerand.

Dans notre dernier numéro, nous avons annoncé cette distribution; M. le professeur Richerand avait été chargé de prononcer le discours d'usage : si le texte de ce discours n'eût été qu'académique, si l'orateur s'était borné à faire l'éloge de l'Ecole pratique et de ses lauréats anciens et nouveaux, une analyse toute simple aurait précédé, dans notre feuille, les noms des élèves couronnés; mais M. le professeur Richerand ayant tenu, hors de propos, *de forts vilains propos*, comme l'aurait dit Plutarque, nous avons voulu laisser tomber cette nouvelle effervescence de sa bile, pour le reprendre de nouveau dans un moment de calme.

Nous dirons d'abord que de deux choses l'une : ou l'Ecole pratique et ses composés actuels sont bien déchus, puisque M. le professeur Richerand a été obligé d'exhumer Pelletan et Vauquelin, pour remplir tout son discours; ou la verve de M. le professeur est devenue bien stérile, puisque, chargé de faire l'éloge d'une belle institution, il s'est jeté dans une diatribe *dégoûtante* de personnalités.

Après avoir annoncé qu'à l'avenir une médaille d'or sera décernée comme premier prix de l'Ecole pratique, l'orateur laisse là les athlètes qu'on va couronner, et, poussé par son mauvais génie, il rappelle que Pelletan père fut un des lauréats de cette Ecole, non pour montrer quels hommes en sont sortis, mais pour scruter la vie privée d'un de ses collègues.

« Pelletan père, dit-il, était depuis long-temps chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, arrive le jour *néfaste* où celui qui devait lui succéder lui fut adjoint. »

Cette sortie, qui n'est pas la seule, aurait pu trouver place dans l'*Histoire des progrès récens de la chirurgie*, à côté de l'éloge de l'Angleterre, que M. Richerand, chamarré de cordons russes, appelle la terre classique de la liberté.

Ce n'est pas tout : dans les satires les plus amères, on respecte ordinairement les secrets de famille, ils sont sacrés pour tout honnête homme; M. Richerand, à l'occasion du prix de l'Ecole pratique, dit : « Que Pelletan a bien voulu tout pardonner, et que, lorsque son adversaire vint à éprouver des chagrins domestiques, il eut la bonté de le plaindre. »

En voici assez sur ce sujet; voyons l'éloge de Vauquelin, puisque, comme Castor et Pollux, Pelletan et Vauquelin ont absorbé tout le morceau d'éloquence.

M. Laudibert, dans la proposition qu'il a faite à l'Académie, d'admettre le buste de ce grand chimiste, dans le lieu des séances (voy. *Lancette française*, n° 71, tom. II), n'a rappelé que les qualités de son cœur, et n'a vu en lui que le dernier représentant de l'école des Lavoisier et des Fourcroy; M. le professeur Richerand a vu les choses de plus haut; voici le portrait qu'il a tracé : « Vauquelin, né de parens pauvres, se livre au travail, amasse beaucoup d'argent et ne dépense presque rien; il ne se marie pas, de peur de se mettre en frais; il épargne constamment, et finit par laisser DEUX MILLIONS à ses héritiers collatéraux. »

C'est ainsi que M. le professeur Richerand a su intercaler, dans un discours académique, une satire de bon goût, et un brillant panégyrique.

Un mot sur les Nominations.

L'économie est à l'ordre du jour dans tous les budgets : économie dans les prix, économie dans le personnel; on ne rêve qu'économie. L'Academie royale de médecine diminue le nombre de ses prix pour économiser ses jetons; ici l'économie dans le personnel est remarquable.

On avait à distribuer deux prix de clinique et deux accessits. L'un des élèves a été jugé très-fort en médecine et moins fort en chirurgie, l'autre au contraire très fort en chirurgie et moins fort en médecine; la question a été résolue par un croisement fort adroit, et tout a roulé sur ces deux Messieurs; tant était grande *sans doute* la disette de bons sujets.

Répétons ici ce programme :

CLINIQUE MÉDICALE.

Prix : M. Corbin.
Accessit : M. Huguier.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Prix : M. Huguier.
Accessit : M. Corbin.

NOUVELLES.

En parlant de la dernière séance de l'Institut, nous avons annoncé la nomination de M. Sérullas, mais nous n'avons pas dit, 1° que M. François a lu en son nom, et en celui de MM. Pelletier et Caventou, un Mémoire sur l'écorce du kaïnca, dont nous avons déjà entretenu plusieurs fois nos lecteurs.

2° M. Durand a aussi, par l'intermédiaire de M. Geoffroy Saint-Hilaire, présenté un Mémoire *sur une naissance extraordinaire;* c'est une FILLE BICÉPHALE, née en France dans le département des Pyrénés, pres des frontières d'Espagne, 62 jours après Ritta-Christina, et dont l'organisation est tout à fait semblable. Le corps du nouveau monstre sera adressé à l'Académie des sciences. MM. Geoffroy Saint-Hilaire et Serres feront un rapport sur le Mémoire de M. Durand.

— On écrit d'Harlem, en date du 28 décembre : « Hier 27, est né à huit heures trente-cinq minutes du matin, dans la rue Neuwaard, n° 359, paroisse Saint-Jean, un enfant *à trois têtes*, du sexe masculin, ayant pour père Paul Kroockuys, journalier, et pour mère Pierrette Tackinham. L'accoucheur est le docteur Lunyz, médecin distingué, directeur du cabinet d'anatomie d'Harlem. Cet enfant *tricéphale* a reçu les prénoms de Pierre, Paul et Jean. »

Concours pour l'agrégation.

Hier lundi, les sujets de leçon sortis de l'urne ont été, pour M. Guersent, *la tumeur et la fistule lacrymales ;* pour M. Genyès, *les épanchemens de la poitrine ; les opérations qui leur conviennent.* Ces Messieurs feront leur leçon mercredi 5, à 3 heures.

DE L'IMPRIMERIE DE DÉMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 86.
DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,
GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 7 JANVIER 1830.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. VELPEAU.

Hernie de la membrane de l'humeur vitrée à travers un ulcère de la cornée.

Le 18 novembre 1829, M. Velpeau reçut dans ses salles un jeune homme âgé de 19 ans, présentant à la partie externe de la cornée transparente de l'œil droit une tumeur irrégulièrement globuleuse, du volume d'un petit pois, transparente et vitricolore. La mère du malade nous dit qu'à la place de cette tumeur, dont l'apparition datait de six jours, il existait depuis quelque temps une tache circulaire et une irritation habituelle dans cet œil, résultats d'une ophthalmie intense dont il avait été le siége, il y a plusieurs mois. Il est à remarquer que cette tumeur, bien que faisant l'office de corps étranger, et frottant continuellement contre les paupières, n'avait pas donné lieu à une vive inflammation de l'œil qui était seulement un peu rouge, sensible à la lumière, et le siége d'une abondante sécrétion de larmes. La vue était peu troublée, la cornée parfaitement saine partout, excepté au lieu indiqué où une ulcération complète de trois quarts de ligne de diamètre, avait facilité la sortie de la matière formant la hernie vésiculaire. La chambre antérieure était en grande partie effacée, et l'iris était projetée en avant et presque immédiatement appliquée contre la face postérieure de la cornée; l'ouverture pupillaire était naturelle, mais elle se déformait quelquefois, et devenait ovale par suite de certains mouvemens de l'œil.

M. Velpeau croyant d'abord avoir affaire à une procidence de la membrane de l'humeur aqueuse, ne jugea pas convenable d'avoir recours à la rescision, et préféra essayer la cautérisation. La tumeur fut touchée à plusieurs reprises avec un bâton de nitrate d'argent fondu, taillé en crayon, l'œil fut bassiné avec de l'eau de guimauve, l'obscurité et le repos furent prescrits. Après la deuxième application du caustique, la tumeur était considérablement diminuée, et elle était devenue presque de niveau avec les bords de l'ulcère de la cornée: mais le lendemain elle reparut aussi saillante qu'avant. Les jours suivans, sous l'influence du nitrate d'argent, elle s'affaissa encore, revint ensuite presque à son volume primitif, et finit enfin par rester stationnaire.

Le 4 décembre, après la septième cautérisation, M. Velpeau abandonna ce moyen peu efficace qui causait d'assez vives cuissons, et irritait beaucoup l'œil et les paupières; il jugea même à propos de prescrire une saignée de dix onces. A cette époque, on aperçut en dedans de la tumeur, et près du centre de la cornée, une petite tache grisâtre qui n'existait pas avant l'emploi du caustique.

Depuis le 6 jusqu'au 20, le malade fut laissé en repos, et tous les matins on instilla entre les paupières trois ou quatre gouttes du collyre suivant : eau de rose, 4 onces; mucilage de semences de psylicum, un gros; sulfate de zinc, 7 grains. On eut ensuite recours pendant quelques jours à l'insufflation d'une poudre composée de deux parties de sucre et d'une partie de calomel.

Dès le 15, la tumeur qui jusqu'alors avait peu diminué d'une manière constante, s'affaissa graduellement, et fut enfin réduite à une simple tache obscure bornée à sa circonférence par un petit cercle grisâtre, formé par les bords un peu amincis de l'ulcère de la cornée. C'est dans cet état que le malade est sorti le 29 décembre. L'œil n'était plus irrité, la vue était légèrement troublée par la petite tache survenue pendant le traitement près du centre de la cornée : la chambre antérieure et l'iris étaient réintégrées dans leur état physiologique.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Tumeur du rectum ayant perforé la cloison recto-vaginale; ligature et excision par le vagin.

Une femme âgée de 60 ans, traitée en ville par M. Roux, éprouvait, depuis nombre d'années, des incommodités et même des souffrances assez vives vers le rectum; les selles étaient fort laborieuses, parfois sanguinolentes; les efforts d'expulsion s'accompagnaient de l'issue d'une portion de la muqueuse de l'intestin et de la saillie d'une tumeur d'aspect équivoque, constituée soit par un polype, soit par un bouton hémorroïdal qui aurait acquis le volume d'une noix. Le renversement de la muqueuse, opéré par le refoulement de la tumeur qui la poussait en dehors, était devenu permanent. Il y a plusieurs mois qu'une hémorragie eut lieu par la vulve, et nécessita l'exploration des parties. Le doigt pénétrant dans le vagin sentait à la partie postérieure, très-près de la commissure, une sorte d'échancrure par laquelle paraissait sortir une tumeur. La singularité du fait, et l'obscurité du diagnostic obligèrent à inspecter cette tumeur qui, faisant saillie dans le vagin, y pénétrait par un orifice à bords lisses, de huit à neuf lignes de diamètre, et présentait une coloration bleuâtre. Telle était sans doute la source de l'hémorragie vaginale. Cette tumeur dont le pédicule prenait naissance dans le rectum, avait insensiblement ulcéré et perforé la cloison recto-vaginale. Ces perforations lentes sont assez fréquentes dans les tissus solides en contact avec les diverses tumeurs, telle est l'usure des os par les anévrismes; mais il est excessivement rare que ce phénomène ait lieu dans les tissus membraneux extensibles; toujours est-il que ce cas est le premier que M. Roux ait eu l'occasion d'observer.

La situation de cette tumeur près des orifices extérieurs facilitait les manœuvres nécessaires à son ablation; restait à statuer sur la manière de l'attaquer, et le procédé à mettre en usage. Il était assez singulier d'aller chercher par le vagin une tumeur née dans le rectum; c'est pourtant ce qu'il y avait de plus naturel et de plus facile, vu que cette tumeur siégeait réellement dans le vagin. Pour le procédé, M. Roux a cru devoir lier d'abord le pédicule, puis l'exciser. Le 3 janvier, il procède à l'opération en attirant la tumeur au dehors, et traversant son pédicule avec une aiguille armée d'un fil double, dont chacune des branches est ensuite liée sur chaque moitié de ce pédicule. La tumeur est alors excisée au moyen du bistouri. Les parens de la malade ont voulu la conserver, ce qui nous a privé d'en étudier la structure.

M. Roux a cru devoir placer des ligatures sur le pédicule avant de l'exciser, en raison de la difficulté qu'eût présentée l'application du tamponnement, en cas d'hémorragie, et éclairé d'ailleurs par l'expérience. Il y a quelque temps qu'il donna des soins à une jeune dame qui portait dans le rectum une tumeur du volume d'une pomme d'api, adhérente par un pédicule de la grosseur du petit doigt. Cette tumeur qui s'échappait aussi à travers l'anus, dans les efforts d'expulsion, donnait lieu à de fréquentes hémorragies. Le doigt sentait, dans l'épaisseur du pédicule, des battemens, indices de l'existence d'artères considérables. Après avoir engagé la malade à *pousser*, la tumeur fut saisie, et son pédicule traversé, comme ci-dessus, par deux ligatures; après quoi on l'excisa en toute sécurité. Cette tumeur, de structure aréolaire, était un véritable fongus pédiculé, à surface bosselée.

Quant à la malade dont il s'agit, elle ne jouira qu'incomplétement du bénéfice de l'opération, car la fistule recto-vaginale est trop étendue pour qu'on puisse songer aux procédés de réunion imaginés par Noël et Saucerotte, dans les cas analogues, malheureusement si fréquens à la suite des accouchemens laborieux. Mais la fâcheuse et dégoûtante incommodité qui résultera de cette incurabilité, sera plus patiemment tolérée par une femme de cet âge.

DE LA TORSION DES ARTÈRES,

PAR M. AMUSSAT.

La torsion des artères a fait le sujet des premières leçons du cours de M. Amussat. Ce chirurgien, après avoir soutenu que les anciens n'avaient eu aucune idée de la torsion, que le mot qu'on trouve dans Galien ne peut s'appliquer aux artères, enfin que le procédé barbare des vétérinaires pour la castration, n'a aucun rapport avec le sien, expose la série d'expériences qui l'ont amené à la torsion. Convaincu que les ligatures sont presque toujours nuisibles et le plus grand obstacle à la réunion immédiate, M. Amussat a tenté de les éviter. Il a froissé, cautérisé, brulé des artères, sans obtenir de résultats satisfaisans. Un jour enfin ayant saisi une petite artère avec une pince fixée par un ressort, l'idée lui vint de la tordre. Quel fut son étonnement en voyant que l'artère loin de se détordre, comme il l'avait pensé, restait vrillée sur elle-même, et que son extrémité, appuyée sur les parties voisines, offrait les battemens du pouls. Encouragé par cet heureux essai, il a fait de nombreuses expériences sur des animaux (chevaux, chiens, lapins, etc.), et voici ce qu'il a observé :

Si l'on tord en sens inverse une artère de cadavre détachée, bientôt les membranes internes plus friables, moins extensibles que la celluleuse, se rompent, et comprimées par les tours de torsion, elles sont forcées de retourner sur elles-mêmes à la manière d'un bonnet. Ce résultat est constant sur des artères de cadavre comme sur celles de l'homme vivant, et des animaux. Il aurait lieu, sans doute, dans le cas où un membre serait séparé du corps en tournant sur son axe; il est facile de s'en assurer sur le cadavre.

Mais le plus souvent ce n'est point ainsi, dit M. Amussat, qu'ont lieu les plaies par arrachement. Aussi doit-on expliquer différemment l'absence d'hémorragie à la suite de ces plaies. Les membranes artérielles sont très-extensibles; les tuniques internes moins que la celluleuse, surtout si on observe sur un jeune sujet. Lorsqu'un membre est arraché du tronc, les membranes interne et moyenne se rompent d'abord, puis la celluleuse, qui forme ainsi un tuyau conique et inégal, prolongeant le calibre de l'artère. Le sang qui jaillit d'abord en abondance, s'y arrête bientôt par le frottement, s'y coagule et forme bientôt un long caillot, qui s'oppose à l'effort du sang. J'ai cherché, dit M. Amussat, à produire ce phénomène en tirant à moi une artère et la coupant très près des chairs : mais pour peu que l'artère soit grosse, on ne réussit pas à faire cesser complètement l'hémorragie. Toutefois, en aidant ce moyen d'une compression méthodique, on réussirait dans le plus grand nombre des cas.

Dans une autre leçon, M. Amussat expose avec détail les divers procédés qu'il a imaginés pour opérer le refoulement des membranes interne et moyenne, indispensable pour les artères d'un gros calibre, et pour faire la torsion avec le plus de sûreté. Il insiste sur les précautions à prendre pour bien exécuter ces procédés qui demandent une grande habitude. Des expériences sur les animaux sont indispensables pour acquérir la dextérité et le sang-froid nécessaires, et c'est pour les avoir négligées que quelques personnes qui ont appliqué la torsion sur l'homme, ne l'ont pas vue suivie de succès.

On évitera donc de laisser du sang entre la pince qui sert à refouler et à borner la torsion et celle qui tient l'extrémité de l'artère. Ce sang comprimé par les tours de torsion ne pourrait céder à la pression, et ferait bientôt crever l'artère sur le côté. Si on se sert bien de la pince à branches arrondies, on verra qu'elle remplit très-bien cette indication. Une faute plus grave serait de borner la torsion avec une pince ordinaire; la rupture de l'artère sur le côté serait inévitable. Ne point tirailler l'artère, et céder à sa rétraction en la tordant, borner exactement la torsion avec les doigts ou avec une pince à *branches arrondies*, pour éviter les funestes effets du tortillement des nerfs et des tissus adhérens à l'artère, tels sont les préceptes que M. Amussat donne encore à ce sujet, et dont il recommande l'observation à ceux qui voudraient essayer de tordre des artères.

Une leçon est consacrée à exposer l'organisation des veines et l'effet de la torsion sur ces vaisseaux. Il n'y a point de rupture des membranes, l'hémorragie s'arrête. M. Amussat ne sait si la torsion, plus que la ligature, déterminerait l'inflammation des veines; il n'a pu encore résoudre cette question importante. En présence des élèves, ce professeur a tordu les artères crurales d'un chien d'une assez grande taille, et l'on a pu juger de l'efficacité de son procédé.

Trouver un moyen de se rendre maître des hémorragies les plus graves, et réputées au-dessus des ressources de l'art, voilà le but glorieux et utile que s'était proposé M. Amussat. Sous ce rapport, il pense être allé au-delà de ce qu'on pouvait espérer; désormais, dit-il, le chirurgien pourra sauver la vie des blessés exposés à une mort certaine; si ce n'est dans quelques cas trop graves, où la mort serait la suite inévitable de l'hémorragie des vaisseaux considérables renfermés dans les cavités. Laissons parler M. Amussat : Supposons, dit-il, qu'un homme ait les carotides ouvertes immédiatement au-dessus de la poitrine, ou l'artère crurale au niveau du ligament de Fallope, qu'un chirurgien se trouve là seul, sans aides, et même sans instrumens, que fera-t-il? Il devra plonger son doigt au fond de la plaie, vers l'endroit d'où jaillit le sang, l'appliquer sur l'extrémité de l'artère, et le refouler vers le cœur en le comprimant ainsi directement. Avec du sang-froid on parvient toujours à arrêter de cette manière l'écoulement du sang. Le chirurgien a-t-il

une pince fixe? il la glissera sur son doigt, et saisira au-dessous tous les tissus comprimés, l'artère sera saisie dans le tiers, le quart de son diamètre, avec des nerfs, etc., peu importe; on glissera une nouvelle pince sur la première, on saisira plus de tissus, et l'artère sera comprise après deux ou trois essais. On sera maître alors de l'hémorragie, et il sera facile d'attendre des secours, un lieu plus convenable; on pourra même isoler l'artère, et en faire aussitôt la torsion. C'est ce que M. Amussat a fait plusieurs fois sur des carotides de chiens, de chevaux, avec un plein succès. Enfin, le chirurgien est-il sans instrument? Il devra mettre le doigt sur l'artère, comme il est indiqué, chercher à la découvrir, en écartant le tissu cellulaire, les lèvres de la plaie avec les ongles, un clou, une épingle, et tout ce qui se trouve sous sa main, puis passer une épingle recourbée dans son extrémité, et la tordre comme avec un garot. Ce petit instrument s'appuyant sur les chairs, empêche que l'artère ne se détourne, et l'on parvient ainsi facilement à arrêter l'hémorragie. Séance tenante, M. Amussat en répète l'expérience sur un chien, dont il ouvre l'artère crurale, qui fournit un jet de sang considérable, le doigt placé sur son extrémité, ce chirurgien écarte avec une épingle le tissu cellulaire et la peau, passe ce petit instrument à travers les parois de l'artère, à laquelle il fait faire quelques tours de torsion; l'hémorragie a été complètement arrêtée; pas une goutte de sang ne s'est écoulée par la plaie. C'est par ces expériences que M. Amussat veut prouver le grand avantage de la torsion sur la ligature, celui de pouvoir agir sans aide, et de sauver ainsi un grand nombre de blessés, voués à une mort prompte et certaine.

(*La suite au prochain Numéro*).

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 5 *janvier* 1830.

Présidence de M. Double.

M. Portal occupe le fauteuil.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté sans réclamation.

Il n'y a pas de correspondance officielle.

M. Marchand, médecin à Besançon, envoie à l'Académie un ouvrage ayant pour titre : *Bibliographie de médecine hippocratique.* Commissaires : MM. Renauldin et Castel.

Mémoire sur l'emploi du maïs comme aliment; question mise au concours pour le prix proposé par M. Bossange. Dépôt aux archives jusqu'au terme fixé pour l'examen.

M. Double, président pour l'année 1830, informe l'assemblée que le conseil s'est présenté au Roi, à l'occasion du premier jour de l'an, et que le Roi, avec sa bonté ordinaire, a dit qu'il connaissait les travaux de l'Académie, et qu'il l'engageait à les poursuivre.

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur les bustes des académiciens; cette discussion est ajournée indéfiniment.

La parole est à M. Itard, au nom de la commission des eaux minérales. Le rapporteur a indiqué le premier plan du travail qui comprenait cinq parties; savoir : 1° la composition chimique des eaux minérales; 2° l'examen des causes qui peuvent modifier l'effet de ces eaux; 3° la topographie des régions où on les trouve; 4° les expériences faites avec ces eaux sur les animaux sains et malades; 5° leurs propriétés diverses; il fait ensuite ressortir les nombreuses défectuosités des tables synoptiques qu'on avait proposées. La commission trouve, dit-il, que les cadres destinés à recevoir les résumés généraux des médecins inspecteurs sont insuffisans. Les tableaux synoptiques lui paraissent essentiellement vicieux, et les chiffres ne signifient rien, puisque les circonstances les plus importantes, telles que les caractères particuliers des maladies, la persistance ou le peu de durée des guérisons ne sont pas indiquées. M. Itard cherche à prouver ces assertions par des exemples particuliers. On voit bien, dit-il, en tête des colonnes de ces tables : *guéris, soulagés, exaspérés, etc.;* mais s'il s'agit d'une dartre, on ignore et son espèce, et son ancienneté, et ses suites. Ces omissions sont graves, il en est beaucoup d'autres que nous pourrions signaler; la commission pense que les médecins doivent s'attacher de préférence aux histoires particulières. Il est besoin, dit-il, de détails exacts sur chaque malade, d'une copie des registres d'observations de nos confrères. Ajoutons qu'il leur sera facile de suivre les malades sans embarras de correspondance, puisqu'ordinairement les années suivantes ils reviennent encore aux eaux. Si donc l'Académie partageait les vues de la commission, le Ministre serait prié d'accorder une année de plus aux médecins inspecteurs des eaux pour la rédaction et l'envoi des observations particulières. Ainsi, au lieu de résumés en masse, on aurait annuellement une collection précieuse d'observations et de faits particuliers d'où surgiraient les données générales.

Maintenant, ajoute le rapporteur, nous vous proposerons une innovation; il s'agit d'une classe entière d'eaux minérales restée jusqu'ici étrangère aux travaux des médecins inspecteurs, nous voulons parler des bains de mer; il paraît convenable de les assimiler en tout au régime des eaux minérales.

La commission, pour résumer ses observations, répète qu'il est indispensable d'obtenir des médecins des faits individuels bien détaillés, au moyen d'une collection ainsi conçue, qui ne devrait que s'accroître; vos commissaires pourraient enfin, dans leurs rapports, apprécier le degré de spécificité de telles ou telles eaux minérales.

Conclusions : 1° que chaque médecin soit invité à adresser à l'Académie un cahier d'observations particulières; 2° un cahier comprenant quelques considérations générales; 3° un cahier annuel d'observations également envoyé par les médecins des bains de mer.

M. Marc présente quelques observations qui tombent d'elles-mêmes, parce qu'il n'a pas entendu le commencement du rapport.

M. Laudibert dit qu'il est d'autant plus urgent de répéter les analyses des eaux de mer, qu'on y a découvert des corps nouveaux, tels que l'iode et le brome; il ajoute que les analyses devraient être faites à diverses latitudes, parce qu'on trouve des variations remarquables dans les proportions des corps; ainsi, plus on avance vers les pôles, plus les sels magnésiens abondent; plus on avance vers le sud, plus on trouve de sels calcaires.

M. le président interrompt la discussion pour informer l'assemblée de la maladie de M. Broussais, l'état de ce membre de l'Académie est grave; MM. Laudibert et Coutanceau seront chargés de le visiter. M. le président demande à se joindre à ces Messieurs.

On reprend la discussion.

M. Delens dit que l'ancienne commission des eaux minérales avait présenté un rapport, sujet d'un long travail approuvé par l'Académie, et que le travail des nouveaux rapporteurs tend à détruire l'ancien, sans présenter des améliorations évidentes, puisque l'ancien rapport avait tout indiqué, jusqu'aux observations particulières.

M. Itard répond que la nouvelle commission a seulement augmenté la colonne d'observations dont elle a fait un cahier, et qu'elle a tout conservé hors la statistique de chaque pays.

M. Coutanceau trouve qu'il est très-bon que chaque commission perfectionne et améliore chaque plan et soumette de nouvelles idées.

M. Delens reproche aux nouveaux rapporteurs de n'avoir pas lu l'ancien rapport.

M. Emery appuie les remarques de M. Delens; la discussion ne paraît pas devoir finir de sitôt, lorsque M. le président demande si quelqu'un ne veut pas en proposer la clôture : elle est proposée. M. Delens obtient la parole contre la clôture, il demande que la discussion soit continuée à cause de son importance. M. Adelon émet la proposition de réunir l'ancienne et la nouvelle commission pour arrêter un envoi commun à *l'autorité*. Cette dernière proposition est mise aux voix et adoptée.

M. Bouillaud a la parole pour un rapport; un membre veut parler sur la discussion précédente, M. le président le ramène au silence, en répétant d'une voix forte, et chaque fois qu'il veut parler, que M. Bouillaud a la parole pour un rapport.

Le rapport de M. Bouillaud est relatif au travail de M. Carfort sur les fonctions de l'encéphale. Ce travail comprend six observations; deux sont propres à M. Carfort, quatre étaient déjà connues. La première de celles de l'auteur tendrait à prouver, dit M. Bouillaud, que le cervelet ne préside pas à la locomotion, et spécialement à l'équilibre des mouvemens volontaires, elle serait plutôt favorable au système de Gall.

La seconde observation ne confirme pas ce que faisait espérer la première. La commission ne croit pas devoir partager les idées de M. Carfort; ses observations ne lui paraissent pas infirmer les expériences de Rolando, de Flourens, Magendie et Pinel Grandchamp sur le même sujet. Toutefois elle en propose le dépôt aux archives de l'Académie. Adopté.

Rapport verbal sur une observation de M. Broquet, membre correspondant, par M. Bouillaud. M. Broquet a tracé l'histoire d'un anévrisme de cœur, la commission ne croit pas, comme lui, que d'après l'autopsie on puisse regarder l'hypertrophie du cœur comme cause de la mort subite du sujet de l'observation. Néanmoins, cette histoire paraît importante, elle en demande le dépôt aux archives.

M. Piorry, dit à cette occasion : Que le plus souvent on ne meurt pas par le cerveau dans les morts subites, mais bien par la circulation. M. Ségalas rapporte des expériences qu'il a faites sur des animaux *de toutes espèces*.

M. Castel observe qu'il ne prendrait pas la parole si on n'avait pas émis *une foule* d'erreurs depuis un instant. Il remarque que le cœur ne peut rien sans le cerveau, et le cerveau rien sans le cœur; il ajoute, que la mort est d'autant plus prompte, que la compression du cerveau est plus considérable.

Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

M. Ségalas montre à l'Académie un calculeux, qu'il a lithotritié avec succès. Plusieurs chirurgiens avaient méconnu l'existence de ce calcul.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Lithotritie.

Le jeune homme soumis à la lithotritie par M. Leroy (voy. *la Lancette* du 24 décembre), a complètement été délivré de son calcul après la seconde séance, qui a eu lieu deux jours apres la première, et dans laquelle quatre ou cinq fragmens ont été broyés. Soumis une troisième fois au cathétérisme, le 2 janvier, la sonde et le lithotriteur n'ont rien fait découvrir. Le malade est sorti le lendemain. Ce cas est un des plus heureux que puisse présenter la pratique du broiement.

Erysipèle phlegmoneux.

Le malade qui fait le sujet de l'article inséré dans *la Lancette* du 29 décembre, est en voie de parfaite guérison. Les tégumens décollés et en partie gangrenés dans la plus grande étendue du bras, se sont réunis aux parties profondes, par l'application des bandelettes agglutinatives, aucun accident général n'est survenu, la cicatrisation marche bien.

Nécrose du maxillaire supérieur.

Le jeune homme à qui l'os maxillaire supérieur est tombé spontanément, a été présenté le 4, à la clinique, par M. Roux. (Voy. *la Lancette* du 29 décembre.) Celui-ci se propose de commencer incessamment à réparer l'horrible perte de substance par laquelle la langue, la fosse nasale et le corps du maxillaire du côté gauche restent totalement à découvert, ce qui n'empêche pas le jeune malade d'articuler assez distinctement. L'œil, privé inférieurement d'appui solide, n'a éprouvé aucun dérangement.

VARIÉTÉS.

Emploi du nitrate d'argent dans les écoulemens muqueux du vagin; par M. G. Jewel.

De toutes les maladies, l'une des plus communes parmi les femmes, surtout celles qui habitent les grandes villes, est la leucorrhée chronique, désignée vulgairement sous le nom de *flueurs blanches*. Cette affection ordinairement si rebelle doit être fréquemment rapportée, selon M. Jewel, à une inflammation subaiguë du col de l'utérus. Après quelques considérations peu importantes sur le diagnostic et sur le traitement de cette maladie tel qu'on l'emploie d'ordinaire, l'auteur arrive à la description du moyen qu'il propose, qui n'est autre chose que l'application directe et locale du nitrate d'argent au col de l'utérus et aux parois du vagin. Cette application se fait de deux manières, savoir: en portant directement le caustique solide sur l'utérus, à l'aide d'une canule d'argent; et en introduisant dans le vagin une petite éponge fixée solidement à une tige de baleine, et imprégnée d'une solution de trois grains de nitrate d'argent dans une once d'eau; solution dont on augmente graduellement la force. Cette dernière méthode est très-facile et peut être mise en usage par les femmes elles-mêmes. Ces applications devront être fréquemment renouvelées, sans quoi on n'obtiendrait pas d'amélioration durable.

M. Jewel termine son Mémoire en rapportant trois observations de guérison dans des cas qui avaient résisté depuis fort long-temps à tous les moyens de traitement. Malgré les heureux effets de ce mode de traitement, il avoue cependant qu'il ne le regarde pas comme infaillible, et qu'il peut se rencontrer des circonstances dans lesquelles il échoue. (*London med. and Phys. journ.*, octobre 1829.)

Efficacité du froid dans l'hystérie. — Observation par M. le docteur Tournon.

Une jeune fille après avoir éprouvé un dépit violent, se trouva en proie à d'affreuses convulsions : perte de connaissance, agitation générale, absence presque totale du pouls, ballonnement de l'abdomen, tels furent les signes qu'elle présenta, et qui ne laissèrent aucun doute sur le vrai caractère de la maladie. Aussitôt on applique sur le ventre des serviettes trempées dans de l'eau très-froide, et l'effet de ce topique fut très-prompt, le ventre et la matrice s'affaissèrent, et dans quelques minutes tout fut rentré dans l'état naturel. (*Compte rend. des trav. de la Soc. roy. de méd., chirur. et phar. de Toulouse*; 1829.)

— M. Labarraque vient de recevoir une nouvelle lettre de M. Pariset. Le chef de la commission française en Egypte, loue beaucoup l'efficacité des chlorures contre la peste. Cette substance détruit les miasmes que les ablutions d'eau ne font que délayer, et que la chaleur dans ce cas ranime plus tard.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 87.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 9 JANVIER 1830.

HOTEL-DIEU.

Service de M. RÉCAMIER.

Cancer ulcéré du col de la matrice; engorgement du ligament large droit qui adhère au côté interne du bassin; traitement préparatoire avant l'opération.

Dans notre numéro du jeudi 24 décembre, nous avons fait sentir combien il importait d'acquérir les connaissances les plus précises sur la nature et l'étendue d'une maladie de l'utérus, avant de se décider à déployer contre elle les dernières ressources de la thérapeutique. M. Récamier a porté la sûreté du diagnostic de ces affections à un point que l'on n'avait pas encore atteint, et s'en occupant avec cette activité d'esprit qui lui est propre, il parviendra sans nul doute à lever le petit nombre de difficultés qui restent encore sur cette matière. Voici un fait qui indiquera la marche suivie en pareil cas.

Salle Saint-Lazare, n° 18. Madame Ter**, 30 ans, brune, petite, mais très-précoce en tout, fut bien réglée à 12 ans; quelques flueurs blanches ont toujours accompagné le flux menstruel qui était abondant. A 21 ans, elle devint enceinte; la grossesse fut heureuse, bien qu'il y eût d'assez vives douleurs dans les reins. L'accouchement fut rapide; les lochies furent brusquement supprimées le huititième jour, elles reparurnt plus tard et sans accidens. Elle n'a pas nourri.

Pendant les deux années suivantes, les flueurs blanches deviennent plus abondantes; elle contracte une blennorrhagie qui s'accompagne de douleurs vives; un traitement commencé au bout d'un an fut abandonné, repris, quitté de nouveau; il consistait en pilules de sublimé, en liqueur de Van-Swieten; plus tard elle s'abandonna aux soins de médicastres qui lui firent prendre une foule de remèdes bizarres qui altérèrent gravement sa santé.

En 1827, elle alla consulter un praticien instruit, qui, après un examen attentif au moyen du spéculum, lui dit qu'elle avait une ulcération superficielle au museau de tanche; à cette époque, elle avait souvent de petites pertes qui survenaient lorsqu'elle allait à la garde-robe ou en urinant; il y avait aussi des douleurs lancinantes, mais rares et légères. Les règles revenaient tous les quinze jours et duraient trois ou quatre jours seulement; elles étaient toujours accompagnées d'une rachialgie lombaire très-forte. Il y avait aussi dans le vagin une sensation de pesanteur qui rendait la station debout très-pénible.

En juin 1827, elle entre à l'hôpital Saint-Louis, et y subit, pendant deux mois, un traitement par le sirop de Cuisinier; cela ne produisit aucune amélioration. A cette époque, son mari ayant eu des rapports avec elle, contracta un écoulement qui persista pendant plus de six mois.

En mars 1829, les mêmes accidens persistant toujours avec une égale intensité, elle se rendit à l'hôpital des Vénériens. Un nouvel examen, au moyen du spéculum, n'apprit rien de nouveau sur l'ulcération du col; on administre deux cent vingt pilules de sublimé dans l'espace de sept semaines, et elle sort absolument dans le même état. Les précautions prises en administrant ce nouveau traitement le rendirent tout-à-fait inoffensif.

Rentrée chez elle, son mari reprit ses habitudes, et bientôt les douleurs lancinantes augmentèrent, et s'accompagnèrent de pertes en blanc et en rouge, beaucoup plus abondantes que de coutume. Au mois de mai suivant, elle retourne à l'hôpital des Vénériens, on place des sangsues sur le col de l'utérus, on fait des injections mucilagineuses, etc., et elle sort bien soulagée au bout de quinze jours.

En septembre, la continuation des douleurs, les pertes, les progrès de l'émaciation et autres accidens la déterminèrent à retourner à l'hôpital Saint-Louis, où elle fut examinée avec soin par M. J. Cloquet, qui pensa que l'on pouvait tenter l'ablation de l'utérus. M. Récamier fut appelé en consultation, et jugea que quelques raisons exigeaient qu'on retardât l'affaire. Des moyens palliatifs furent employés pendant six semaines, et, par suite de diverses circonstances, la malade vint à l'Hôtel-Dieu le 16 novembre dernier. Voici dans quel état nous l'avons trouvée.

Maigreur assez prononcée, flaccidité des chairs, peau teinte en jaune paille, pas d'infiltration des membres. Il y a de l'appétit, les digestions sont faciles, mais les garde-robes sont rares; les urines naturelles. Le pouls est faible, régulier; la respiration normale. Peu de sommeil à cause des élancemens qui occupent la partie supérieure du vagin et le côté droit de la cavité pelvienne. Le ventre est souple, indolent. Il y a à peine quelques gouttes de mucus jaune et presque inodore; le linge est peu taché. Les règles continuent de paraître tous les quinze jours environ, elles durent peu et sont peu abondantes. Le moral est excellent, et la malade pleine de confiance, désire être guérie par quelque moyen que ce soit.

L'examen du vagin a fait reconnaître les particularités suivantes. Tout le museau de tanche est détruit, et l'intérieur de la cavité du col est rempli de mamelons cancéreux, séparés par des ulcérations ou fissures profondes. Le doigt pénètre au milieu de toutes ces parties malades avec une facilité très-grande, mais non sans occasioner une vive douleur. La destruction du museau de tanche remonte fort haut, surtout en avant, et le vagin lui-même paraît un peu ulcéré dans le point où il se replie sur cet organe. En arrière, il est sain, de même que les deux cloisons vesico et recto-vaginales.

Pour s'assurer de l'état des annexes de l'utérus, on a em-

ployé divers moyens : d'abord, en touchant par le vagin, il a été aisé de constater que la matrice était presque immobile, et que cela dépendait surtout d'un surcroît de volume dans sa partie latérale droite. En introduisant deux doigts dans le rectum, on a pu, vu la largeur de cet organe, remonter jusqu'au-dessus du corps de la matrice, et s'assurer de l'intégrité parfaite de toute la partie gauche. En explorant le côté droit, on a vu que le ligament large était épaissi, adhérait à la paroi intérieure du bassin, et que c'était là la vraie cause de l'immobilité de l'organe. On a pu également, au moyen d'un doigt placé dans le vagin, tandis que l'autre était dans le rectum, constater l'épaisseur de cet engorgement, et voir qu'il n'avait pas plus de quatre à cinq lignes, et qu'il s'étendait presque jusqu'à la partie inférieure de l'organe.

Les choses étant ainsi, M. Récamier a pensé que l'adhérence latérale de l'utérus n'était pas une contre-indication absolue, et que l'on pouvait encore enlever cet organe. Il fallait, il est vrai, modifier le procédé opératoire, et renverser l'organe sur le côté au lieu de le faire basculer en avant; mais cet obstacle n'arrêtait pas le chirurgien. Cependant, comme on a promptement reconnu que le repos et des moyens adoucissans diminuaient la force et la fréquence des élancemens, comme on a vu qu'une application de sangsues au côté droit de l'hypogastre, et des cataplasmes émolliens sur cette région semblaient rendre un peu de mobilité à la matrice, on a tenu compte de ces moyens explorateurs, et l'on a conçu l'espérance de ramener les choses à un état plus favorable. En conséquence, on a donné des bains, des lavemens avec un peu de sirop diacode, on a couvert le ventre de fomentations émollientes, et appliqué de temps en temps quelques sangsues soit à la vulve, soit sur le côté droit de la marge supérieure du bassin. En peu de temps, le mieux s'est fait sentir, et alors on a pensé que les sels mercuriels pourraient hâter la résolution de l'engorgement du ligament large. Des pilules suédoises ont été administrées, mais on les a promptement remplacées par des frictions sur les cuisses avec l'onguent napolitain. La malade ne se frictionne que tous les deux jours, et la dose est minime, un demi-gros au plus. Ce moyen, ainsi ménagé, a produit d'heureux résultats, et aujourd'hui, 8 janvier, la santé est bonne, et l'état local s'améliore d'une manière sensible. Il y a toujours de la constipation, et quand elle dure long-temps, les douleurs lombaires augmentent; les lavemens avec un peu de sirop diacode ou quelques gouttes de laudanum calment tous ces accidens, et provoquent un sommeil réparateur. Les fonctions digestives sont bonnes, et la peau a repris une teinte plus animée.

Suivant toutes les probabilités, cette malade sera en état d'être opérée au printemps prochain, et la science aura mis en faveur du succès des chances nombreuses. La marche suivie dans ce cas est un modèle à imiter; la prudence qui temporise et assure l'événement est de beaucoup préférable à cette précipitation qui le compromet trop souvent. On a vu des altérations très-profondes de l'utérus et de ses annexes, céder à une médication spécifique, dans des cas où la syphilis pouvait être considérée comme une des causes de la maladie, et il est en quelque sorte de précepte d'y avoir recours; bien entendu que cela n'est praticable qu'autant que les progrès du mal sont lents, car dans le cas où les douleurs sont vives, les pertes abondantes, l'ulcération profonde et envahissante, il faut se hâter d'opposer un obstacle à tant de causes de destruction. Les praticiens avertis par la publication de faits de ce genre, se tiendront sur leurs gardes et ne se presseront pas de prononcer l'incurabilité de maux qui peuvent encore céder à une médication savamment combinée. On peut espérer de grands succès en ce genre, quand on tient compte de toutes les causes appréciables de la maladie, quand on s'attache à les combattre avec persévérance et mesure.

M. Récamier, plus qu'aucun autre médecin de notre époque, s'est appesanti sur ces règles de conduite dans son ouvrage sur le cancer, et en a donné de beaux exemples, tant à sa clinique de l'Hôtel-Dieu, que dans sa pratique particulière. Si les résultats qu'il a obtenus ont paru surprendre beaucoup de médecins, c'est qu'on n'a pas réfléchi à la puissance de moyens simples, il est vrai, mais mis en œuvre avec une ténacité et un esprit de discernement vraiment remarquables. Avec une telle manière d'agir, on est presque assuré du succès.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Rayer.

Urticaire aiguë intermittente, suite d'une colère; [illegible] *cès des antiphlogistiques; guérison subite par le* [illegible] *quinine.* [illegible] *muqueux*

Le 7 décembre 1829, est entré à l'hôpital Saint-Antoi[illegible] un homme âgé de 39 ans, d'un tempérament sanguin. Un matin, après avoir éprouvé beaucoup de contrariétés et s'être abandonné à une violente colère, il fut pris d'un sentiment de picotement dans les membres inférieurs, qui se répandit rapidement sur toute la surface du corps. Survinrent ensuite sur le tronc et les membres une multitude de taches élevées, de plaques blanchâtres ou d'un rose pâle, accompagnées d'une horrible démangeaison.

Jusqu'au 8 décembre, cinquième jour de l'éruption, le malade a été en proie, surtout pendant la nuit, à un prurit agaçant et très-douloureux.

Le 7, *saignée de 4 onces.*

Le 8 au matin, l'examen de la peau fait voir un grand nombre de taches très-larges, irrégulières, rouges ou rosées, non élevées au-dessus des tégumens, faciles à confondre, si elles étaient isolées des autres circonstances concomitantes, avec des taches de roséole : suivant le dire du malade, ces rougeurs exanthémateuses constituaient, il y a deux jours, de véritables élevures beaucoup plus pâles. On aperçoit en outre aux membres inférieurs, aux avant-bras et sur la partie antérieure de l'abdomen, plusieurs plaques d'un rouge faible. La face est considérablement bouffie, très-injectée; céphalalgie intense, langue naturelle, légère sensibilité abdominale, pouls un peu fébrile. *Lait, pédiluves sinapisés, saignée de 16 onces, diète.*

Le 9, on tire encore 12 *onces de sang*, et on ordonne *plusieurs bains frais.*

Depuis le 8 jusqu'au 12, le malade n'a éprouvé du soulagement et du calme que pendant le jour; les nuits ont toutes été pénibles et marquées par des accès de taches rouges, de plaques assez proéminentes et prurigineuses, de chaleurs cuisantes sans frissons ni sueurs. Ces accès, pendant lesquels le malade dit qu'il se grattait et se remuait comme *un démon*, commençaient à 7 heures du soir, et se prolongeaient, en diminuant graduellement d'intensité, jusqu'au matin. Dans la journée, la peau offrait à peine des traces de l'éruption.

Le 12, 8 *grains de sulfate de quinine, illicò; bouillon de veau.* La nuit du 12 a été bonne, il n'y a eu aucune explosion d'urticaire. Le malade n'a ressenti que de légers fourmillemens.

Les jours suivans, *même traitement*, aucune nyctopathie.

Le 17, *on supprime le sulfate de quinine*, et jusqu'au 25, jour de la sortie du malade, l'amélioration de l'état général et la guérison complète de l'éruption se sont maintenues.

DE LA TORSION DES ARTÈRES,

PAR M. AMUSSAT.

(Suite du numéro précédent.)

Pour bien faire la torsion ou la ligature, pour les pratiquer sans danger, il est indispensable d'isoler parfaitement

les artères de tous les tissus environnans, des veines, et des petits filets nerveux surtout. Jusqu'à présent on n'a que grossièrement isolé les artères, les praticiens les plus habiles comprennent dans les ligatures les petits filets nerveux qu'il est, à ce qu'ils disent, impossible d'éviter, et c'est à cela peut-être, ainsi qu'à la présence des ligatures dans les plaies, que M. Amussat croit devoir attribuer la grande mortalité après les amputations, mortalité dont on recherchait la cause dans l'inflammation des veines, ou le climat peu favorable de Paris.

Il est donc très-important d'isoler parfaitement les artères et les veines que l'on veut lier ou tordre; on doit apporter dans les opérations le plus grand soin à cette pratique, qui réclame d'ailleurs de la dextérité et une grande habitude. Voici les préceptes que M. Amussat donne à cet égard.

A la suite d'une amputation, dit-il, les artères ouvertes à la surface du moignon, sont de trois ordres, 1° celles qui sont comprimées plus haut pour empêcher l'écoulement du sang, et qui sont vides et béantes à la surface de la plaie; 2° celles qui donnent du sang malgré la compression de l'artère principale, sang qui leur vient par les anastomoses; 3° enfin, celles qui ont donné et qui ne donnent plus.

1° Les artères du premier ordre sont les plus grosses, c'est par elles que l'on doit commencer; elles sont aussi les plus faciles à saisir et à isoler. Il faut éviter soigneusement d'introduire la pince dans le calibre de l'artère; les membranes interne et moyenne étant très-friables céderaient bientôt, l'artère serait déchirée, et l'on serait obligé de la saisir de nouveau. Les doigts suffisent le plus souvent pour isoler ces artères du premier ordre, dans les autres cas on écarte les fibres qui y sont adhérentes avec les branches d'une pince, en évitant surtout de pincer, ce qui serait très-douloureux.

2° Lorsque pendant une opération, des artères viennent à fournir du sang, l'opérateur doit faire placer sur leur extrémité les doigts des aides, et continuer l'opération. On détermine ainsi la formation des caillots temporaires, et les doigts peuvent servir en quelque sorte de jalons pour les retrouver si elles ne donnaient plus. Continuent-elles de fournir du sang? M. Amussat place son doigt dessus, les reconnaît en écartant les fibres environnantes à leur couleur violette, les saisit avec des pinces, les isole ensuite, et se trouve à même de les lier ou de les tordre. Mais ce qui réclame une grande habitude, et ce qui a été la source d'objections contre la torsion et contre lui, c'est l'isolement des artères du *troisième ordre*. C'est par un fait qu'il y répond, c'est en isolant même les plus petites artères qui ne donnent plus, après une amputation sur un animal vivant. Les petites artères, dit-il, sont placées le plus souvent au milieu des muscles, entre leurs fibres, auprès des aponévroses ou des tendons, enfin dans le canal médullaire des os. Les premières se distinguent facilement au petit caillot rosé et vermeil qui les termine et qui diffère de la couleur plus foncée des muscles. Si on écarte ces petits caillots, les artérioles recommencent à donner du sang, si la circulation devient plus rapide, plus forte, le même phénomène a lieu. Pour les isoler, M. Amussat se sert d'une pince avec les mords de laquelle il écarte les fibres adhérentes, ou d'un petit *bistouri-tenaculum* fixé à l'extrémité libre de la pince. Ce petit bistouri sert à écarter, à couper les filets nerveux, ou les aponévroses comprises avec l'artère entre les mords de la pince fixe. On reconnaîtra toujours qu'une artère est isolée à la facilité avec laquelle elle cède à la traction, en vertu de son élasticité. Lorsque des parties étrangères y sont encore unies, elle ne peut s'allonger ainsi. Avec ces moyens, il est aisé d'isoler les artères placées sous une aponévrose, à côté d'un nerf, etc. Mais on sent bien qu'il est impossible d'isoler celles qui se trouvent dans le canal médullaire des os. Cependant il est quelquefois possible de les tordre; M. Amussat s'en est assuré par des expériences. C'est d'après cet exposé que M. Amussat conclut que la torsion présente de plus grands avantages que la ligature, tant pour la réunion immédiate que pour la promptitude avec laquelle on opère : qu'elle offre surtout celui de pouvoir agir seul et sans aide: que si l'on se refusait à admettre la torsion comme un fait nouveau et utile, les chirurgiens doivent au moins regarder l'isolement comme tel, et ne peuvent se dispenser de le mettre en pratique, s'ils veulent éviter les accidens graves qui suivent les grandes opérations : qu'il ne sera pas nécessaire d'exposer pendant plusieurs heures les plaies à l'action nuisible de l'air dans la crainte d'une hémorragie consécutive qu'un peu d'attention suffira maintenant pour éviter.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

M. Guersent avait pour sujet de leçon : *La tumeur et la fistule lacrymales;* ce candidat remarque d'abord qu'on a compris à tort sous le nom de tumeur lacrymale, tantôt la tumeur elle-même, tantôt l'inflammation et l'oblitération du canal nasal, le larmoiement, etc. Hippocrate, Galien et Celse l'ont indiquée, mais ils n'avaient que des notions vagues sur sa nature, parce qu'ils ignoraient absolument les dispositions anatomiques de l'appareil. Ce n'est qu'au 16e siècle que la tumeur et la fistule lacrymale furent bien décrites par Fallope et Leone.

M. Guersent passe ensuite aux causes de cette maladie, il les range sous trois chefs : 1° Causes générales, telles que scrofules, dartres, syphilis. 2° Causes locales, mais ayant leur siége autre part que dans les conduits lacrymaux. 3° Causes locales, ayant spécialement leur siége dans les mêmes voies.

Après avoir examiné le mode d'influence de chacune de ces causes en général, le candidat aborde le développement de la tumeur, sa marche la plus ordinaire, et ses terminaisons.

La marche se trouve naturellement divisée en deux périodes : 1° Période qu'il nomme de développement de la tumeur; 2° Période de formation de la fistule.

Le développement est suivi avec soin, souvent la tumeur a lieu au-dessus et au-dessous du tendon de l'orbiculaire, de sorte que formant deux saillies, elle paraît étranglée par le tendon, et comme bilobée.

L'histoire des deux périodes est tracée d'une manière qui laisse peu de chose à désirer.

Le diagnostic différentiel est établi sur des signes à peu près certains; il est facile de distinguer la tumeur lacrymale et la fistule d'une simple hernie du sac, et de son hydropisie, selon M. Guersent; Bell, d'ailleurs, les a parfaitement différenciées.

Le traitement antiphlogistique doit être opposé aux rétrécissemens du canal, amenés par l'inflammation; lorsqu'il a échoué on peut recourir aux dérivatifs.

Quant aux tumeurs et aux fistules lacrymales, déterminées par une cause générale, telle que le scrofule, les dartres ou la syphilis, elles réclament, comme on le pense bien, un traitement spécial.

Les moyens locaux employés pour combattre cette affection sont divisés en cinq classes par M. Guersent.

1° Cautérisations. Les anciens les employaient, mais d'une manière incertaine, on y a renoncé; mais un genre particulier de cautérisation est employé par M. Gensoul, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Ce chirurgien applique aux voies lacrymales le procédé usité contre les rétrécissemens de l'urètre. Il sonde par la partie inférieure, se sert d'une sonde de Laforest, et d'un mandrin garni d'un caustique, etc.

2° Compression. Méthode presque toujours inutile, abandonnée.

3° Perforation de l'os unguis. Hunter enlevait un petit disque; ce moyen peut réussir, mais M. Guersent préfère établir le canal artificiel, à l'aide d'un simple trois-quarts.

4° Injections, employées avec succès par Anel, mais seulement lorsqu'il y avait inflammation ou ulcération des parties.

5° Dilatation conseillée par Méjean, qui se contentait d'introduire un fil; on l'a répétée ensuite avec des bougies et des mèches. J. L. Petit la preconisait, mais par une ouverture pratiquée au-dessous du tendon.

Les canules permanentes sont un moyen précieux, selon M. Guersent; Foubert les inventa, elles étaient mal disposées, il appartenait à un chirurgien français de les remettre en honneur.

Les relevés de l'Hôtel-Dieu prouvent que, par cette méthode, sur dix malades on en guérit sept ou huit.

M. Guersent a parlé sans notes; sa leçon a prouvé qu'il avait fait beaucoup de recherches; ses divisions étaient bonnes, mais on aurait désiré, dans les procédés, moins d'indications et plus de descriptions.

M. Geniez de Montpellier : nous voudrions n'avoir pas à parler de ce candidat. La question était vaste, *des épanchemens de la poitrine et des opérations qui leur conviennent;* aidé de notes, et revenant sans cesse sur quelques symptômes généraux, il a eu peine à poursuivre le cours de sa leçon.

Après avoir dit que peu de maladies sont plus obscures et d'une nature plus incertaine que celle connue sous le nom d'épanchement de poitrine, M. Geniez éprouve un trouble qui l'empêche de continuer; il cherche plusieurs fois à rappeler ses idées sans en venir à bout, M. le président l'engage à attendre quelques minutes.

M. Geniez reprend avec un peu plus de méthode, il divise sa question de la manière suivante : 1° Epanchemens de sang; 2° épanchemens d'air; 3° épanchemens de pus; 4° épanchemens d'humeur aqueuse.

Les épanchemens de sang sont les plus dangereux; ils sont produits par la lésion des artères mammaires, intercostales, etc.; leurs signes et leurs traitemens.

Epanchemens d'air : M. Geniez ne parle pas une seule fois du pneumo-thorax; il dit qu'on a désigné sous le nom d'emphysème tout épanchement d'air dans la cavité pleurale.

Le pus dans les plèvres ne peut provenir que d'une plaie, d'une vomique, d'un abcès du foie, ou de l'inflammation de la séreuse.

Enfin, l'épanchement de l'humeur aqueuse provient, selon le candidat, de l'amas de l'humeur aqueuse qui se fait entre les plèvres.

L'opération de l'empyème termine cette leçon; M. Geniez en donne la description.

Nous nous bornerons à une seule observation : avant d'entrer dans la carrière des concours, on devrait long-temps se tâter et essayer ses forces; il est des épreuves dans lesquelles on est abandonné à sa propre capacité.

Vendredi prochain, 8 janvier, M. Thierry fera une leçon sur les rétentions d'urine causées par les rétrécissemens de l'urètre, et sur leur traitement.

M. Vidal de Cassis traitera des cas qui nécessitent la ligature de l'artère iliaque externe, et de cette opération.

M. RICHERAND ET VAUQUELIN.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

Je lis dans le n° 85 du tome 2 de votre journal la citation d'un passage de M. le professeur Richerand; me sera-t-il permis d'y répondre; n'ayant que du bien à dire de M. Vauquelin, je désire garder l'anonyme; si je parlais mal de qui que ce soit, je mettrais au bas de cette lettre et ma signature et mes titres.

Vauquelin, comme l'a dit M. le professeur Richerand, est né de parens pauvres, on l'a vu s'en glorifier et mener partout ses parens habillés en paysans.

Vauquelin ne dépensait pas d'argent, en voici la raison principale. Il aimait passionnément le travail qui était presque son seul plaisir, il s'y livrait constamment, et il ne croyait pas nécessaire d'acheter ce que nous regardons comme des jouissances, et ce qu'il considérait comme des sujets de fatigue.

Vauquelin ne s'est pas marié, il est vrai, mais on doit attribuer son célibat à la reconnaissance; accueilli, lorsqu'il n'avait pas le nécessaire, par les sœurs de Fourcroy, Mesdames Lebailly et Guedon, il les accueillit à son tour lorsqu'il eut de la fortune, et sans craindre les dépenses occasionées par la présence de deux dames dans une maison, il les garda jusqu'à leur mort, qui n'est pas très-ancienne, et il surmonta avec courage les dégoûts qu'inspirent la vieillesse et les infirmités. On le vit prodiguer à ces deux dames son argent, ses soins, et même jusqu'a ses volontés.

Vauquelin est mort riche, très-riche; mais ce qu'il laisse à ses collatéraux est loin d'être l'équivalent des deux millions de M. Richerand.

Je pense que si M. Richerand eut voulu parler de Vauquelin dans son discours, il le pouvait facilement, le sujet prêtait. Il eût pu citer ses immenses travaux, ses importantes découvertes, les bontés qu'il avait pour ses nombreux élèves, son aménité pour les étrangers, son obligeance pour tous ceux qui venaient le consulter. Enfin sa noble conduite au 10 août, époque mémorable où Vauquelin, au péril de sa vie, ne craignit pas de donner asile à un Suisse échappé du château des Tuileries, et qui fuyait devant une bande d'assassins qui voulaient le massacrer.

Des citations semblables honorent celui qui les fait, et celui qui en est le sujet.

Agréez, etc. *Un Elève de Vauquelin.*

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 4 janvier 1830.

M. Girard, vice-président, prend les fonctions de président.

L'Académie procède à l'élection d'un vice-président, qui, cette année, doit être choisi dans l'une des sections des sciences physiques.

Le nombre des votans est de 53. Au troisième tour, scrutin de ballotage, M. Duméril est nommé vice-président, à la majorité de 28 contre 22. M. Geoffroy Saint-Hilaire a obtenu 22 voix au 1er tour de scrutin.

M. Chevallier, auteur de la Flore des environs de Paris, et non le pharmacien-chimiste, comme l'ont annoncé plusieurs journaux mal instruits, fait la même demande. Renvoyé à la section compétente.

M. Adolphe Bronguiart lit un mémoire fort intéressant qui a pour titre : *Observations sur le développement du charbon dans les graminées, et sur les modifications qu'il détermine dans les parties des plantes qu'il attaque.* Nous ferons connaître à nos lecteurs les faits les plus importans que contient ce travail.

— Une nouvelle lettre d'Harlem, du 31 décembre, porte ce qui suit : « L'enfant TRICÉPHALE se porte à merveille.
» MM. les bourguemestres se sont décidés à faire les frais de
» nourrices, que la famille Kroockuys était hors d'état de
» supporter. Trois paysannes du bourg voisin, de Feldmurk,
» ont été appelées pour allaiter le triple monstre. Leur mi-
» nistère n'est pas facile à remplir. Le petit Jean, qui est
» au milieu, ne prend ses repas qu'après ses frères. Une
» grande difficulté s'est élevée à l'état civil (Burgstaat) sur
» la question de savoir quel serait l'aîné de ces garçons. On
» a donné le droit d'aînesse au petit Paul, qui a paru *la tête*
» *la première.* Le journalier Kroockuys est dans la joie, il
» croit sa fortune faite : il parle déjà de se rendre à Paris, la
» ville des merveilles. M. le docteur Lunyz, qui a montré
» un zèle et un désintéressement tout particulier, se propose
» d'envoyer le procès-verbal de ce *triple* accouchement à
» votre célèbre docteur DOUBLE. »

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 88.

DEUXIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem^s pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 12 JANVIER 1830.

HOTEL-DIEU.

Service de M. BORIE.

Varioles légitimes, mais anomales sous quelques rapports. Résultats fournis par un certain nombre de faits.

Dans notre numéro du mardi 15 décembre dernier, nous avons rapporté un certain nombre d'observations de varioles modifiées, recueillies, en différens services, pendant le mois de novembre. Nous allons parler aujourd'hui des varioles observées dans le mois dernier, et qui ont présenté des phénomènes remarquables. Il importe beaucoup en effet de prouver par des faits bien authentiques que les maladies dont la marche a toujours été regardée comme un modèle de régularité, peuvent, ainsi que toutes les autres, offrir des anomalies. Au reste, il ne faudrait pas s'imaginer que ces variétés de forme et de symptômes sont nouvelles; presque toutes les *variolæ anomalæ* de Sydenham observées dans la seconde moitié du dix-neuvième siècle, se retrouvent dans les ouvrages des premiers écrivains qui traitent de cette maladie. Elles ont été de nouveau signalées dans ces derniers temps, surtout lors de l'épidémie de 1825. C'est en effet depuis cette époque que les médecins se sont aperçus, non sans surprise, des démentis journaliers que donnait la nature aux formules nosologiques de quelques auteurs modernes, et l'on a vu résulter de cette *découverte* un trouble qui a failli produire de grands résultats. Peu s'en est fallu, en effet, que l'on ne reprît toute cette matière en sous-œuvre, et que l'on ne se crût obligé de créer de nouvelles maladies. La varioloïde fut inventée, puis placée par les uns dans les vésicules de la varicelle, par les autres dans les pustules de la variole; ceux-ci la répudièrent tout-à-fait, ceux-là ne l'admirent que comme variété; enfin, grande fut la rumeur parmi les amateurs de science toute faite. On sait que pour les immobiles en médecine, l'apparition d'un nouvel être est toujours un événement fâcheux, puisqu'il dérange nécessairement le cadre dans lequel il réclame une place, et qu'il exige en outre un peu de travail d'esprit de la part de ceux qui, ne voulant plus étudier, déclarent qu'il n'y a plus rien à apprendre.

Pour nous, qui croyons avec Baglivi que la médecine est tout entière dans l'observation, nous laisserons au temps le soin d'assigner une juste place dans l'édifice de la science à ces faits que nous nous plaisons toujours à recueillir. Les colonnes de ce journal sont destinées à recevoir les matériaux qu'une main puissante mettra quelque jour en œuvre, et qui, en attendant cette haute destinée, servent au praticien à raffermir les bases de son instruction particulière, en lui montrant les nouveaux élémens qui préparent le développement de l'instruction générale.

L'observation suivante offre un exemple de guérison dans un cas où tout semblait faire craindre une terminaison funeste.

Un porteur d'eau âgé de 38 ans, brun et sec, n'ayant pas été vacciné, et n'ayant jamais eu d'éruption variolique, éprouva, le 10 décembre dernier, une série d'accidens que rien ne paraissait occasioner. Ces prodrômes durèrent quatre jours. Il vint à l'Hôtel-Dieu, n'ayant encore rien fait. *Saignée de bras copieuse.* Le cinquième jour, la figure se recouvre de petites taches rouges qui se développent rapidement, et dès-lors la fièvre s'affaisse. L'éruption est confluente à la face, sur les mains et les avant-bras, partout ailleurs les pustules, quoique fort nombreuses, sont presque isolées. On a remarqué que, même après le troisième jour de l'éruption, il est survenu un certain nombre de pustules coniques sur les flancs, le dos et les cuisses. Celles de la face ont offert un commencement de suppuration dès le sixième jour, et de petites croûtes s'y sont montrées avant le onzième. Au huitième, la suppuration était générale.

Cette troisième période de la maladie a été signalée par le développement d'une fièvre assez vive, la langue s'est séchée, l'haleine est devenue fétide, et beaucoup de pustules au col et sur les membres ont paru tendre à se flétrir. Cependant la maladie a marché, et la desquammation s'est opérée lentement. Les paupières, qui avaient été très-enflammées, sont restées en cet état jusqu'au vingtième jour, et peu à peu sont revenues à l'état naturel.

Le traitement a été des plus simples. Le malade n'a pas pris autre chose que de l'infusion de fleurs pectorales gommée, pendant les quinze premiers jours; on lui a donné des lavemens, les pieds ont été enveloppés de cataplasmes chauds et légèrement sinapisés, enfin, plus tard, lorsque tous les accidens ont été dissipés, l'huile de ricin a été administrée dans le but de provoquer une légère dérivation sur le tube digestif.

Pendant la convalescence, qui a été retardée par la rigueur de la saison, il s'est développé un petit abcès au coude droit, et un autre assez considérable au côté gauche de la base du col. Tous deux ont été ouverts à temps, et promptement guéris. Il y a eu aussi une éruption assez abondante de petits furoncles, qui ont cédé à des moyens émolliens. Aujourd'hui, le malade, dont toutes les fonctions s'exécutent à merveille, est sur le point de sortir de l'hôpital pour reprendre ses travaux. Une maladie de ce genre, avec des symptômes aussi graves, chez un individu âgé de 38 ans, offrait certainement de grands dangers, et l'on a droit de s'étonner de la manière heureuse dont elle s'est terminée. La suppuration a paru d'une manière prématurée, les croûtes se sont formées et détachées plutôt que d'ordinaire; peut-être y a-t-il dans ces accidens de la maladie la preuve d'une modification qu'elle aurait subie par suite de causes inappréciables. Nos lecteurs en décideront.

Il y a eu, dans la même salle Saint-Landry, plusieurs autres varioleux, environ à la même époque. L'un d'eux avait été régulièrement vacciné, et cependant l'éruption dont il a été atteint a offert une gravité remarquable. Les pustules se sont aplaties et teintes en brun; c'était la variole hémorragique des anciens auteurs, regardée avec raison comme une des formes les plus dangereuses que revête cette maladie, mais qui, dans ce cas, se termina d'une manière favorable. En hommes, il y a eu cette année, 1829, dans le service de M. Borie, huit varioleux, sur lesquels deux ont succombé. Cette proportion ne s'éloigne pas de ce qui arrive habituellement dans les hôpitaux; souvent même les décès sont plus nombreux, et nous avons vu dans d'autres circonstances le tiers, et même la moitié des malades mourir des suites de cette affection redoutable.

Les salles de M. Guéneau de Mussy n'en ont présenté que deux exemples, et la terminaison a été favorable. L'un des malades avait été bien vacciné, du moins les cicatrices qu'il portait aux bras présentaient les caractères que l'on regarde comme la preuve du succès de l'opération. Les prodrômes de la maladie, le développement des pustules, leur forme ne différaient pas de ce que l'on observe dans la variole légitime; mais aussi la suppuration précoce, la formation des squammes et leur chute suivirent une marche bien plus rapide, et rangèrent cette maladie dans les formes anomales que nous avons déjà décrites.

Dans la salle Notre-Dame, service des urgences, ont été reçues plusieurs femmes également affectées de variole, mais dans des circonstances bien plus graves. L'une, âgée de 20 ans au plus, mal réglée, quoique d'apparence assez robuste, fut apportée à l'hôpital au milieu des désordres nerveux les plus alarmans; ils étaient le résultat d'imputations très-fâcheuses et absolument fausses. A peine le calme commençait-il à reparaître, que les prodrômes de la variole se développèrent avec une intensité effrayante. Le second jour, la peau se couvrit de papules coniques et de plaques d'un rouge brun, que l'on regarda comme une éruption pétéchiale. Les pustules s'élevèrent peu, quelques-unes offraient une dépression centrale, d'autres restaient ensevelies dans le derme où le tact les appréciait aisément, malgré l'absence de tout relief. La face était gonflée en totalité, les paupières épaisses, toutes les muqueuses apparentes rouges, et frappées de phlogose avec flux abondant; enfin, l'état général était des plus inquiétans. Des saignées, des sangsues, des dérivatifs internes et externes furent prescrits, et changèrent peu cette situation; cependant les pustules se soulevèrent et prirent une teinte moins ardoisée. Mais au quatrième jour de l'éruption, l'engouement pulmonaire et la congestion cérébrale produisirent une mort presque subite, et que les moyens les plus énergiques ne purent prévenir.

La nécropsie fit reconnaître un engorgement sanguin très-considérable dans tous les principaux viscères. L'appareil génital externe était parfaitement intact, et cette jeune fille, accusée d'avoir fait une fausse couche, était vierge.

Une autre malade couchée dans la même salle, fut prise dans les vingt-quatre heures qui suivirent son accouchement, d'une fièvre très-vive avec rachialgie lombaire, suppression des lochies et autres symptômes graves qui furent combattus par la méthode antiphlogistique. Le quatrième jour, une éruption variolique extrêmement confluente, couvrit le corps de cette malade, et donna lieu aux symptômes les plus graves. La sécrétion laiteuse fut nulle, il y eut du délire, des convulsions, la langue se sécha, une diarrhée énorme entraîna un épuisement considérable, et malgré ces causes de destruction, la nature triompha du mal et la convalescence s'établit après le trente-cinquième jour. Le traitement se réduisit à des adoucissans sous toutes les formes, et la malade est sortie dans l'état le plus satisfaisant. Elle n'avait jamais été vaccinée.

Nous pourrions citer encore un certain nombre de faits qui se rapportent plus ou moins aux précédens. Ceux-ci suffisent pour fournir la base de quelques idées sur l'étiologie de ces affections. On a dit depuis long-temps, et on répète tous les jours, que c'est surtout dans les épidémies qu'on doit chercher les types des maladies. Les descriptions générales qui sont en quelque sorte la formule abstraite de ces êtres pathologiques, sont des phrases sacramentelles dont on doit conserver tous les termes, sous peine d'altérer cet universalisme scientifique auquel doivent tendre nos communs efforts. Je ne sais jusqu'à quel point cette prétention est fondée, mais je crois, et ceci est le résultat de l'expérience journalière, que le moindre inconvénient de ces abstractions est d'être inutiles aux esprits moins parfaits qui ne voient qu'avec les yeux d'autrui.

L'examen de cette seule proposition conduirait loin, et ce n'est pas ici le lieu de la développer. Pour ce qui regarde la variole, il est certain que les épidémies de cette maladie ont toujours offert une foule de faits très-différens de la masse, et que l'on n'en a pas assez tenu compte. Au lieu d'établir une règle que l'autorité de certains noms faisait regarder comme invariable, il eût été bien plus utile de décrire les cas particuliers, les plus communs aussi bien que les plus rares, et de faire voir ce qu'il résultait de cet ensemble. En effet, les épidémies que l'on peut regarder comme une maladie de l'espèce, sont peu propres à servir de type pour les maladies des individus, et cependant c'est cet individu que le médecin doit guérir. Les épidémies dans leur marche générale, ont toujours revêtu un caractère qui se retrouve dans chacune des unités qui la composent, et qui, par cela même, ôtent à cette dernière sa physionomie spéciale. C'est donc plutôt aux faits isolés qu'il faut s'adresser pour obtenir des résultats vraiment utiles et d'une application immédiate facile. Qu'importe en effet que le grand Sydenham ait rigoureusement déterminé le caractère d'une épidémie variolique en 1670? Les règles de traitement applicables à l'espèce qu'il avait sous les yeux, conviennent-elles aux malades de 1829? Quand bien même on retrouverait les mêmes formes extérieures de pustules, s'ensuivrait-il que la nature du mal est identique et qu'il faut y remédier de la même manière? On en peut dire autant de toutes les admirables descriptions laissées par Stoll, Huxham, Fothergill, Rœderer et Wagler, etc.; le *servum pecus* de chaque époque se prosterne aux pieds de ces grands médecins, on les suit à la piste, tandis que les hommes vraiment studieux n'imitent leurs exemples qu'en s'affranchissant des lisières de la routine, et en se livrant avec ardeur à l'observation des faits.

Nous nous proposons dans une série d'articles sur les maladies les plus communes, et que l'on croit le mieux connaître, d'examiner quel parti l'on peut tirer de la science toute faite, et de voir en quoi sont utiles les règles généralement admises.

TRAITEMENT DU Dr BORIE, DE VERSAILLES, CONTRE L'ÉPILEPSIE.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

Des personnes du département de la Loire m'écrivirent, il y a deux ans environ, pour m'inviter à voir le docteur B...., un des médecins de l'hôpital de Versailles, qui possède, me disait-on, un remède d'une grande efficacité contre l'épilepsie. On ajoutait que les journaux politiques avaient signalé plusieurs cures obtenues par la méthode de traitement de ce docteur; et j'appris en même temps qu'un chef d'un des bureaux de la police d'alors, s'étant fort bien trouvé des soins qu'il avait reçus de M. B....., et ne sachant comment lui témoigner sa reconnaissance, avait cru devoir le faire en publiant sa propre observation dans une lettre adressée au Journal de Paris. Quoiqu'il en soit, il s'agissait d'un jeune homme de 20 ans, presqu'en état de dé-

mence, ayant depuis son enfance deux ou trois accès d'épilepsie chaque mois. Quoiqu'un pareil sujet me semblât être un de ces écueils contre lesquels toutes les prévoyances humaines viennent se briser, je me transportai au chef-lieu du département de Seine-et-Oise, persuadé que les prescriptions de notre confrère ramencraient, au moins pendant quelque temps, l'espérance au milieu d'une famille profondément affligée.

Ayant dit au docteur B..... le motif de ma visite, je lui témoignai quelque défiance contre l'efficacité de sa méthode de traitement dans l'une et l'autre espèce d'épilepsie. Lorsque le hasard, ou la nécessité, lui dis-je, aidés parfois d'une grande sagacité, nous font découvrir qu'une substance quelconque jouit contre une affection donnée d'une propriété médicatrice que l'expérience n'avait pas soupçonnée, notre esprit en exagère aisément les avantages. Et telle méthode thérapeutique qui aura produit des résultats utiles dans plusieurs circonstances identiquement les mêmes, ne tardera pas à être présentée comme toujours efficace, quel que soit le degré du mal et les prédispositions du malade. Ce *moi* qui marche sans cesse devant *lui*, oubliant que le vrai seul est utile, se persuade aisément qu'au moyen de l'hyperbole il fixera plus sûrement l'attention d'un public judicieux, il est vrai, mais avide amateur du nouveau.

Le docteur B...., qui est doué d'un appareil intellectuel à la hauteur de notre belle profession, me répondit qu'il n'avait pas la prétention de guérir l'épilepsie idiopathique, qu'il connaissait dans la plupart de ces cas l'insuffisance de l'art; mais qu'il possédait un grand nombre d'observations d'épilepsie symptomatique, où sa méthode de traitement avait obtenu un plein succès. Que beaucoup d'individus, dont les taches bleuâtres sur la face témoignaient à la fois des redoutables effets et de l'insuffisance du nitrate d'argent dans cette affection, avaient complètement été guéris par ses soins. Voici donc le moyen que M. B.... emploie contre l'épilepsie :

Moyens préparatoires.

1° Une saignée de pied de deux onces.

2° Quatre jours après, un grain d'émétique en lavage.

3° Quatre jours après l'émétique, une once d'huile de ricin dans une tasse de bouillon aux herbes.

4° Quatre jours après l'huile de ricin, une pilule de quatre grains de mercure doux, et par-dessus une tasse d'infusion de feuilles de fougère mâle.

Traitement. — 1° Le matin à jeun, vingt gouttes d'eau distillée de feuilles de laurier-cerise dans un verre d'eau sucrée; augmenter chaque jour d'une goutte pour arriver jusqu'à soixante, et s'en tenir là.

2° Le soir en se couchant, deux gros de feuilles d'armoise en poudre, dans une tasse d'infusion de tilleul (1).

3° Tous les quinze jours un *moxa* sur la colonne épinière, en commençant par la région cervicale. Six moxas doivent suffire.

4° Porter habituellement un *bracelet aimanté*, au bras gauche, et le serrer fortement à l'approche de l'accès.

5° Frictionner vivement les extrémités inférieures avec l'éther deux fois par jour.

Régime. — 1° Porter habituellement de la flanelle sur la peau, prendre des bains de rivière ou de mer, en y entrant par la tête.

2° Prendre de l'exercice en plein air, en évitant l'insolation sur la tête.

3° Eviter les émotions vives, les emportemens de colère, les occupations sérieuses, les tensions de l'esprit, les lectures obscènes, la fréquentation des spectacles, les contrariétés, les habitudes exténuantes, comme l'onanisme, le plaisir vénérien, etc.

(1) C'est sur cette partie de la méthode de traitement que son auteur compte le plus; il paraît qu'en Suède l'armoise est considérée comme un spécifique contre l'épilepsie.

4° Ne manger que des légumes herbacés et ne boire que de l'eau.

Ayant eu récemment l'occasion de mettre en usage cette méthode de traitement chez une jeune fille de treize ans, qui ayant fait, il y a quelques années, une chute de neuf à dix pieds de hauteur sur la hanche gauche, éprouva depuis, à chaque instant du jour, des accès épileptiformes, je parvins d'abord à retarder les accès de plusieurs jours. Ensuite ils n'eurent lieu que trois ou quatre fois par mois. Comme nous avions remarqué avec les parens, qu'au commencement de la quatrième semaine il y avait ordinairement un accès plus violent, et qui se prolongeait plus long-temps, et que pendant trois jours il y avait de fréquentes atteintes incomplètes, nous nous flattions de l'espoir que cette fois le jour néfaste se passerait plus tranquillement, lorsque la puberté, en faisant son explosion, est venue achever une guérison qui n'était encore qu'ébauchée, et qui se serait probablement fait attendre encore quelque temps.

Agréez, etc. J. Bigot.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Séance du 8 janvier.

M. Bérard jeune tire de l'urne les *cas où le trépan est nécessaire; quel est le meilleur mode de le pratiquer?* Cette leçon étant la dernière, le reste de la séance de lundi sera employé à lire quelques-unes des questions par écrit.

M. Thierry monte en chaire pour traiter de *la rétention d'urine par rétrécissement de l'urètre; traitement.* Il donne une idée très-superficielle de l'appareil urinaire, même de l'urètre. Il borne la signification du mot *rétrécissement* aux coarctations déterminées par l'affection de la muqueuse, et non à celles causées par les compressions extérieures. Le rétrécissement est *originel et accidentel;* le premier, dû à l'oblitération congéniale, réclame l'incision et l'introduction d'une algalie. L'accidentel est *passager* ou *permanent;* le rétrécissement *spasmodique* est causé par les affections nerveuses, *hystérie*, *épilepsie;* nous croyons que ceux-ci sont fort rares. Le rétrécissement permanent résulte le plus souvent de l'inflammation. M. Thierry pense qu'il peut résulter de la suppression de la blénorrhagie par le copahu et le poivre cubebe, dont l'administration, dit-il, est suivie *d'épaississement et d'induration de la muqueuse!* La contusion du périnée, la torsion de la verge, la cautérisation mal dirigée, la rupture par dilatation brusque, les ulcérations, les brides de cicatrices, les injections astringentes sont autant de causes qui le produisent; il l'a vu occasioné par la distension et le soulèvement des lacunes de Morgagni, par la sonde ou les urines. Les anciens ont exagéré la fréquence des végétations, Son siége le plus ordinaire est à la courbure ou portion membraneuse de l'urètre. Le candidat néglige un peu le rôle de la prostate. Signes tirés du jet de l'urine; catarrhe consécutif, qui peut, dit-il, être occasioné par le reflux du sperme. Rétraction intermittente, complète : dilatation passive de la vessie, des uretères, des reins mêmes (Saviard). Rupture de la vessie, du canal; cathétérisme urgent; fistules, calculs.

Deux indications : évacuer la vessie, traiter le rétrécissement. Fièvre urinaire : traitement général. L'algalie chauffée, laissée à demeure, la bougie opiacée peuvent vaincre un obstacle faible ou passager; s'il est permanent, il est rare qu'on ne parvienne, avec les précautions voulues, à passer une sonde; le cathétérisme forcé et la ponction sont des ressources extrêmes. On peut sonder d'arrière en avant par la plaie hypogastrique. La dilatation brusque (Amussat) doit être proscrite. *Bougie à empreinte* de Ducamps, infidèle. La cautérisation est dangereuse; la dilatation graduée est le moyen par excellence. M. Thierry est un peu superficiel, et professe des opinions singulières.

M. Vidal traite des *cas qui nécessitent la ligature de l'iliaque externe; manière de la pratiquer.* Ces cas sont les lésions du vaisseau au-dessous et même au-dessus de l'iliaque externe; tels sont les anévrismes *organiques* ou spontanés, ceux consécutifs, les blessures; M. Vidal ne mentionne pas d'autres cas: nous savons que M. Foulloy, de Brest, l'a pratiquée pour une tumeur fongueuse de l'aîne; mais l'observation n'est pas publiée. Quand la ligature est faite au-dessus de l'anévrisme, le vaisseau se rétrécit au-dessous, tandis que les branches d'anastomoses postérieures se dilatent, ce qui prévient le retour du sang dans la tumeur (A. Cooper, Abernethy). L'observation prouve que cette ligature est moins grave qu'on ne le suppose. En cas de blessure dans l'aîne, il faut lier les deux bouts, si l'on peut, ou sinon l'iliaque (Boyer). Signes différentiels de l'anévrisme avec l'abcès. Anévrisme variqueux de l'iliaque externe (Larrey). M. Vidal dispute vivement à Hunter la méthode qui porte son nom. Ligature au-dessous de la tumeur conseillée et pratiquée par Brasdor, Desault, Wardrop, Evans, Dupuytren, ces derniers pour l'anévrisme de la division de la brachio-céphalique; parallèle judicieux entre ce vaisseau et l'iliaque primitive. Guérison spontanée par gangrène (M. A. Severin), par compression (Guattini). Opérations nombreuses en Angleterre (Abernethy, etc., etc.). En France (Laporte, etc., etc.), *brillant* succès de M. Dupuytren, *brillant* succès de M. Richerand. Avant de passer au manuel opératoire, M. Vidal décrit l'iliaque externe, qu'il brouille un peu avec la primitive; il ne fait pas mention de la veine. Procédé d'Abernethy modifié par Dupuytren, de Roux, d'A. Cooper, etc., parallèle. M. Vidal *préfère* le procédé de Dupuytren. Manœuvre: éviter de tirailler l'artère; lier loin de l'épigastrique. Nombreuses anastomoses qui rétablissent la circulation dans le membre: les perforantes sont les vaisseaux de la cuisse. Le tronc principal appartient plutôt à la jambe.

M. Vidal a fait preuve d'instruction et de bonnes connaissances d'anatomie pratique. Il a beaucoup gagné sous le rapport du débit; mais nous l'engageons, par respect pour lui-même, à mitiger son encens; il y a des périphrases pour cela.

Les deux candidats ont parlé sans notes.

PLACES DE CHEF DE CLINIQUE EN MÉDECINE ET EN CHIRURGIE A L'HÔTEL-DIEU.

MM. Henri Jobert et Félix Legros, anciens internes des hôpitaux, viennent d'être nommés, le premier, chef de la clinique des médecins de l'Hôtel-Dieu, le second, chef de la clinique chirurgicale de M. Dupuytren.

Il ne sera pas inutile de dire quelques mots sur ces modestes emplois, surtout à une époque où l'intrigue envahit les plus élevés, et de faire voir que si ce dernier moyen suffit trop souvent pour réussir, il existe encore quelques récompenses accordées à ceux qui les méritent véritablement.

Il y a environ dix ans, les médecins de l'Hôtel-Dieu résolurent de faire un cours de clinique; trois d'entre eux, MM. Petit, Récamier et Husson devaient se partager ce soin, et, pendant quelque temps, ce louable projet reçut sa pleine exécution. Mais bientôt le triumvirat fut démembré: M. Récamier, professeur à la Faculté, dut faire seul un cours de clinique pour les élèves de l'Ecole; MM. Petit et Husson soutinrent quelque temps le fardeau qu'ils s'étaient imposé, mais peu à peu la clinique se réduisit à une visite ordinaire. Il serait facile d'indiquer les causes de ce refroidissement, mais il faudrait s'occuper des personnes, et nous préférons ne parler que des choses. En somme, la clinique n'est aujourd'hui, comme depuis long-temps, qu'une visite faite avec plus ou moins de détail, et qui offre toujours assez d'intérêt pour fournir les bases d'une bonne instruction médicale.

M. Bally, nommé récemment médecin de l'Hôtel-Dieu, a tenté de donner un nouvel éclat à cette institution; il s'est fait accorder deux grandes salles formant un total de plus de cent cinquante malades, il a eu à sa disposition l'amphithéâtre de l'administration, mais le tout en vain, et bientôt son auditoire l'a abandonné. Revenons maintenant au chef de clinique.

Le conseil pensa qu'un emploi de ce genre conviendrait à merveille aux anciens internes qui auraient le mieux rempli leurs fonctions, c'est-à-dire tenu leurs registres d'observations; tel est en effet le dispositif des premiers arrêtés. C'est en appliquant cette règle que l'on a nommé successivement plusieurs élèves fort distingués, et qui possèdent aujourd'hui une réputation d'habileté justement méritée. Nous pourrions citer MM. Martin-Solon, Devergie, Dance, etc.; M. Henri Jobert, qui vient d'obtenir cette honorable distinction, est digne de marcher sur leurs traces, et l'on ne peut qu'applaudir à la justice qui lui a été rendue.

Les consultations publiques de M. Dupuytren attirent tant de malades à l'Hôtel-Dieu, que ce service seul exige la coopération d'un interne et de plusieurs élèves. M. Dupuytren ayant trouvé moyen d'assurer ce service d'une autre manière, obtint du conseil de mettre, à la place de l'interne, un chef de clinique, dans les attributions duquel rentrent plusieurs offices accessoires assez importans: par exemple, de recueillir et de préparer les pièces d'anatomie pathologique qui doivent composer le Musée de l'Hôtel-Dieu, etc. Cette place a été donnée en récompense à d'anciens élèves qui avaient bien mérité de l'administration par leurs travaux et leur conduite. Déjà MM. Lacroix, Caillard aîné, Corbie, etc., ont rempli avec zèle ces fonctions, et contribué à l'intérêt des leçons cliniques du professeur. M. Félix Legros, qui entre en exercice, ne mérite pas moins que ses devanciers la distinction dont il est l'objet. Quatre années d'internat, passées dans le service de M. Dupuytren, lui ont fourni l'occasion d'exécuter d'immenses travaux qui lui ont valu plusieurs médailles en différens concours. De tels antécédens sont d'un heureux augure, et promettent au professeur de clinique un aide aussi laborieux qu'intelligent.

Quelque partisan que l'on soit des concours, il faut bien avouer que, dans certains cas, une élection libre conduit à d'excellens résultats. Sans vouloir prétendre que les suffrages des médecins et du chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu aient toujours été accordés aux plus dignes, il faut reconnaître qu'en général la voix publique a ratifié leurs choix, et les deux nouveaux élus ont dû voir dans les félicitations empressées de leurs anciens collègues, une preuve de la légitimité de leur succès. Il serait à désirer que le conseil suivît une marche analogue dans la distribution de certains emplois beaucoup plus importans; on verrait moins souvent le public faire justice des usurpations d'une médiocrité d'autant plus ambitieuse qu'elle reste seule étrangère au sentiment de sa propre faiblesse.

NOUVELLES.

Extrait du MONITEUR *du* 10 *janvier.*

« Nous sommes informés que le docteur Broussais n'est » point attaqué d'un anévrisme, comme on l'avait dit; » ce médecin a éprouvé une inflammation de cerveau et « d'entrailles qui a mis sa vie en danger; mais depuis » quelques jours il est en pleine convalescence. »

— M. Laugier, professeur-administrateur au Muséum d'histoire naturelle, est nommé directeur de l'Ecole de pharmacie. M. Bauillon-Lagrange, docteur en médecine, professeur à ladite Ecole, est appelé aux fonctions de directeur-adjoint.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 89.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 14 JANVIER 1830.

HOTEL-DIEU.

Service de M. DUPUYTREN.

Hernie inguinale vaginale étranglée; opération; mort 40 heures après.

Salle Sainte-Agnès, n° 31. — Bien que le malade ne nous ait fourni que des antécédens vagues et très-imparfaits, cette observation ne laisse pas d'offrir beaucoup d'intérêt, sous le rapport de la nature de l'affection, de la justesse du diagnostic, de l'issue malheureuse d'une opération faite avec tant d'habileté et de bonheur.

Un jeune homme de 25 ans s'est rendu à l'Hôtel-Dieu, le 5 janvier, pour une hernie inguinale droite, qu'il disait étranglée depuis environ deux jours. Tous les symptômes de l'étranglement existaient. Le malade assurait n'avoir jamais senti son testicule droit; seulement, il y a de 8 à 12 ans, quelque chose de dur et de douloureux s'était montré brusquement à l'aine droite pendant un effort. Depuis lors, il avait porté et quitté un bandage à diverses reprises, il avait éprouvé de temps à autre des coliques, du malaise. Voici dans quel état se trouvaient les parties, le jour de l'entrée : le scrotum droit n'existe point, à proprement parler; la peau qui devrait le former est tendue et n'offre point de rides; on ne sent au-dessous aucun organe qui ressemble à un testicule. Une tumeur oblique, de haut en bas et de dehors en dedans, existe à la région inguinale; cette tumeur est douloureuse par la moindre pression; à son côté externe est une saillie qu'on soupçonne être le testicule. La toux imprime à cette masse des mouvemens de totalité. L'interne pratique le taxis, la *réduction s'opère;* elle est même accompagnée d'un gargouillement sensible, ce qui indique toujours qu'une portion d'intestin est rentrée dans la cavité abdominale. Les accidens se calment sans disparaître tout-à-fait. Une cuillerée de tisane suffit pour renouveler les nausées. La grande anxiété où se trouve le malade fait craindre que l'étranglement ne subsiste encore. M. Dupuytren, d'après ce que raconte ce jeune homme, et les nombreuses observations qui lui sont propres, diagnostique de la manière suivante : Par une cause qui nous est inconnue, le testicule ne s'est point engagé dans le canal destiné à le recevoir. Une anse intestinale, à la faveur des causes qui ont coutume de produire les hernies, est descendue dans le canal. Il est infiniment probable que ce testicule, trouvant un chemin tout fait, s'est précipité à la suite de l'intestin; puisque les accidens persistent, il est certain que le collet de la tunique vaginale forme seul l'étranglement. Ainsi, d'après l'habile praticien, nous avions affaire à une de ces hernies vaginales qui ne sont pas très-rares chez l'adulte; l'étranglement ne dépendait pas du rétrécissement de l'un des orifices du canal; ce dernier était au contraire tout-à-fait libre; mais le collet de la tunique comprimait l'intestin circulairement, et, vu le défaut d'adhérences du collet avec les bords de l'orifice supérieur, une demi-réduction avait été possible : il était donc indispensable de diviser le sac vaginal pour faire cesser les accidens.

Le 6, à la visite, les nausées et les vomissemens ayant reparu, et les selles ne se rétablissant pas, le malade est apporté à l'amphithéâtre. M. Dupuytren palpe avec une attention extrême la région inguinale, et ne trouve pas cette tumeur interne formée par les hernies réduites en bloc. Les tégumens qui recouvraient la hernie sont flasques et appliqués sur un corps irrégulier et sensible. En palpant l'anneau inguinal, on ne peut acquérir la certitude qu'il existe là une anse d'intestin. M. Dupuytren, persuadé qu'un plus long délai expose les jours du malade, se décide à opérer. Son opération, qui a été courte, simple et facile, a justifié toutes ses prévisions. Après avoir divisé les diverses couches, il pénètre dans une cavité séreuse qui ne contenait pas de sérosité; il aperçoit une anse intestinale enflammée, et ayant contracté en arrière de légères adhérences, avec la glande séminale peu développée; l'anse est mobile ainsi que le sac qui le contient. L'opérateur saisit avec des pinces les deux bords de la division de la tunique vaginale, et les tire en bas et en dedans, pendant qu'un aide entraîne, dans le même sens et avec douceur, l'intestin. C'est ainsi que l'étranglement a été amené jusqu'à l'anneau inguinal, et a pu être facilement incisé. L'empreinte du collet est visible sur l'intestin, mais ce dernier n'a pas éprouvé l'amincissement qu'on observe quelquefois. Au reste, point de perforation ni de tache gangréneuse; la réduction est facile. La cessation complète des accidens, et le rétablissement des selles faisaient concevoir d'heureuses espérances; le ventre était souple, les douleurs nulles.

Le 7, à la visite, M. Dupuytren ne doutait plus du succès; lorsque, vers les deux heures de l'après-midi, ont éclaté des symptômes de péritonite qu'il a été impossible de modérer. Le malade a succombé dans la nuit du 7 au 8. M. Dupuytren pensait qu'une rupture intestinale pouvait bien être la source de ce formidable accident.

L'autopsie a été faite le 9. L'intestin était intact, mais tout le péritoine était violemment enflammé. On a trouvé de la sérosité purulente et des débris de fausses membranes. La hernie s'était réellement formée dans la tunique vaginale. A la partie postérieure et externe du sac, était le testicule peu volumineux, et enveloppé par le feuillet réfléchi

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Velpeau.

Hernie crurale étranglée ; entéro-épiplocèle ; double sac herniaire ; excision de l'épiploon.

Salle Sainte-Augustine, n° 14. — Une femme, mère de plusieurs enfans, âgée de 45 ans, journalière, est reçue dans les salles de M. Velpeau, le 7 janvier 1830, à 10 heures du matin. Elle présente les symptômes suivans : à la partie supérieure interne et antérieure de la cuisse gauche, immédiatement au-dessous de l'arcade crurale, existe une tumeur du volume et a peu près de la forme d'un gros œuf de poule, transversalement située, médiocrement dure, résistante, tendue, sans altération de la peau, sans fluctuation, et complètement irréductible après un taxis de quelques minutes; hoquets et rapports à de longs intervalles, légères coliques, ventre assez souple, à peine météorisé, borborygmes, constipation, apyrexie. Ces signes joints aux renseignemens, indiquent une hernie crurale étranglée. Il y a quinze ans que la malade est affectée de cette hernie, depuis une chute au moment de laquelle une roue de voiture lui froissa l'abdomen. Elle n'avait jamais porté de bandage; sa tumeur se réduisait souvent d'elle-même, mais pas en totalité, et elle n'avait jamais occasioné d'accidens. Ce n'est que depuis cinq jours, que, sans cause appréciable, elle est devenue un peu douloureuse et tout-à-fait irréductible. Depuis, la malade a éprouvé des vomissemens à plusieurs reprises, et hier encore avant son entrée.

M. Velpeau jugeant le cas urgent, et ne comptant pas sur la réduction au moyen de bains ou de lavemens irritans, croit convenable d'opérer sur-le-champ.

Après une dissection lente et délicate de la peau, du tissu cellulaire sous-cutané, des *fascia* et du tissu sus-péritonéal, le chirurgien perce avec beaucoup de prudence le sac qui ne présentait nulle part de fluctuation sensible. Après son ouverture, qui n'est suivie d'aucune issue de sérosité, car la cavité du sac herniaire n'en contenait pas, on aperçut une masse épiploïque frangée, d'un rouge un peu brunâtre. On crut d'abord qu'il n'y avait qu'épiplocèle. Cependant M. Velpeau en maniant et pressant légèrement la masse graisseuse, soupçonna qu'une anse intestinale était cachée derrière elle. En cherchant à la découvrir, il rencontra une particularité fort remarquable; il aperçut une lame bien distincte, très-mince et transparente qui servait de seconde enveloppe à la matière herniée, et qui se prolongait vers le commencement de la cavité du col du sac : cette lame percée et soulevée par une canule, puis incisée, on vit les franges épiploïques se séparer et se développer plus facilement : alors parut une petite portion d'anse intestinale assez ferme et d'un brun-rougeâtre, qui était comme coiffée par la masse graisseuse. Le débridement opéré à peu près transversalement vers la base du ligament de Gimbernat, on fit d'abord la réduction de l'intestin. Quant à la masse graisseuse, comme pour la réduire il eût fallu détruire quelques adhérences qu'elle avait contractées avec le sac, M. Velpeau préféra exciser les deux principaux lobes qu'elle formait, après avoir placé une ligature à leur pédicule. Pansement ordinaire, lavement purgatif. Quelques heures après l'opération, la malade a été plusieurs fois à la garde-robe.

Le 8, jusqu'à ce matin, six ou sept selles, quoique le lavement prescrit hier n'ait pas été donné par oubli. La malade est bien, le pouls est à peine fébrile; soif, langue légèrement sèche, point de coliques, point de tension abdominale.

Le 9, hier encore quelques selles dans la soirée. Du reste, même état satisfaisant, point de réaction vive, gaieté : tout annonce que la guérison sera prompte.

RÉSUMÉ D'UN RAPPORT FAIT A L'ACADÉMIE,

PAR M. HENRY PÈRE,

Sur la falsification du pain.

Depuis quelque temps, dit M. Henry père, des plaintes nombreuses et des accidens graves avaient éveillé l'attention du gouvernement belge sur la fabrication du pain. Il était prouvé que plusieurs boulangers, à Bruxelles, à Bruges et dans d'autres villes, avaient introduit dans le pain qu'ils débitaient, du sulfate de cuivre et du sulfate de zinc (1). Suivant un rapport du préfet du département du Nord, cette pratique s'est étendue jusqu'en France. Des réglemens ont été faits à ce sujet, mais inutilement; c'est pour obvier à cette insuffisance, que M. le conseiller d'état de Boisbertrand a consulté l'Académie, et lui a demandé des expériences propres à faire reconnaître ces substances dans le pain. Notre rapport est le résultat d'essais chimiques, que nous soumettons à l'Académie.

Des pains avaient été fabriqués avec un mélange de fécule de pommes de terre, de farine de haricots, de pois, etc.; mais les pains ne levaient qu'imparfaitement; il paraîtrait que les boulangers, pour calmer les plaintes des consommateurs, auraient eu recours à l'emploi de ces sels, dans le but de rendre leur pain plus blanc et plus poreux. On y avait reconnu une petite teinte bleuâtre, on pensait que, par la décomposition de ces sels et des matières végétales, il se formait du gaz hydrogène sulfuré; mais il n'y avait rien de constant et de bien prouvé.

La commission a fait dessécher les pains qui renfermaient les sulfates, elle les a fait calciner, puis elle les a introduits dans un creuset avec de l'acide nitrique. Le mélange a été chauffé; on avait soin de verser de l'acide nitrique à mesure qu'il s'en évaporait; la liqueur a été ensuite filtrée, et on a fait évaporer. Essayée alors par l'ammoniaque, on a obtenu un précipité bleu; par l'hydrocyanate ferruré de potasse, un précipité brun-marron.

Ces expériences ont été faites sur 500 grammes de pain, qui contenaient un décigramme de sulfate de cuivre, ou un décigramme de sulfate de zinc.

En conséquence, nous avons cru devoir répondre à l'autorité, qui nous avait demandé une instruction facile à mettre en usage, que l'analyse devait être faite avec 125 grammes de pain suspect mis dans le creuset avec 100 grammes d'acide nitrique, qu'on reprendrait le résidu pour le filtrer avec un excès d'ammoniaque, et qu'assurément la présence du sulfate de cuivre serait décélée par le précipité bleu, ou brun-marron, si on employait l'hydrocyanate ferruré de potasse.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 janvier.

Présidence de M. Double.

La rédaction du procès-verbal de la dernière séance est adoptée sans réclamation.

Correspondance : Tableaux divers de vaccinations. Envoi au comité de vaccine.

Remède du sieur Trouet contre la phthisie pulmonaire envoyé à l'Académie par M. Boisbertrand. Envoi au comité des remèdes secrets.

Tableaux synoptiques transmis par les médecins-inspecteurs des eaux minérales. Envoi au comité.

(1) Selon M. Pelletier, M. Barruel n'a jamais pu trouver ce sel dans les pains qu'on lui a donnés à analyser. M. Laudibert ne croit pas que ce soit les boulangers qui introduisent ces sels dans le pain, mais qu'on en fait usage dans certains pays pour la conservation des grains.

Lettre de M. Pariset envoyée du Caire à M. le ministre de l'intérieur : M. Pariset annonce à Son Excellenee que lui et les siens ont quitté Alexandrie et sont arrivés au Caire. Là, il a fait une découverte à laquelle personne, dit-il, ne devait s'attendre, il a reconnu que si les Turcs de Constantinople accusent les habitans du Caire de leur envoyer la peste de temps à autre; les Egyptiens de leur côté pensent que la peste leur vient de Constantinople. M. Pariset voulant profiter d'une occasion favorable, vient d'envoyer M. Dumont à Alexandrie pour vérifier les faits; il informe encore le ministre que la crue du Nil est extraordinaire cette année, et de là tout le monde infère en Egypte, dit-il, que la peste se montrera à coup sûr l'année prochaine. M. Pariset attend les ordres de Son Excellence.

De nouveaux commissaires, MM. Bally, Andral père et Ségalas sont chargés de faire un rapport sur le Mémoire relatif à l'injection de divers liquides dans les veines; M. Desgenettes, nommé précédemment, ne veut pas s'en occuper.

M. Baudelocque, agrégé, etc., etc., fait hommage à l'Académie de son Mémoire sur la péritonite puerpérale, couronné par la Société de médecine de Bordeaux.

M. le président annonce à l'assemblée que le conseil s'étant présenté au ministre, l'a vivement sollicité pour obtenir un nouveau local, et que Son Exc. a donné *beaucoup d'espérance.*

M. Coutanceau, chargé de visiter M. Broussais au nom de l'Académie, dit que l'état de cet académicien est très-satisfaisant, et qu'on peut le regarder comme en pleine convalescence.

M. Itard a la parole au nom de la commission des eaux minérales. Il informe l'assemblée que les deux commissions, l'ancienne et la nouvelle, s'étant réunies, elles sont convenues de substituer à la colonne des résumés numériques des anciens tableaux, un cahier d'observations particulières et de faits bien détaillés.

Le rapport et les conclusions de la commission sont adoptés.

M. Chevallier obtient enfin la parole pour son rapport de *dix lignes* qu'il avait apporté pour la cinquième fois.

Il s'agit de l'emploi de l'huile d'olives proposé par M. Fournier pour la conservation des vins. M. Chevallier n'a vu rien de neuf dans ce travail, la chose était connue. Adopté.

La parole est à M. Kergaradec. Rapport sur un travail de M. Jourdain, relatif à l'état sanitaire de la garnison française de Barcelone, et à la salubrité de cette ville. M. le rapporteur n'a vu, dans le Mémoire de M. Jourdain, que peu de choses sur le dernier point. Les causes de l'épidémie de 1821 restent toujours aussi obscures qu'auparavant. La question de la contagion n'en est pas moins encore en litige, de sorte que M. Kergaradec laissant cette question, répète avec le poète latin : *Non nostrûm inter vos.......*

L'état sanitaire de la garnison a été bien observé par M. Jourdain. Cet état, en 1827, était assez satisfaisant, si ce n'est dans la mauvaise saison; alors sous l'influence des alternatives de pluies et de gelées, des maladies plus graves se sont montrées. Toutefois, sur 200 fiévreux, on n'a eu à regretter que 14 individus. Les affections inflammatoires étaient nombreuses. Pour ce qui est de leur thérapeutique, M. Jourdain signale les inconvéniens des vésicatoires dans la période d'acuité, il vante le bon effet des émissions sanguines. Sur trois varioles, une a été promptement mortelle. Malgré les idées un peu trop exclusives de l'auteur en faveur des antiphlogistiques, le rapporteur conclut pour le dépôt de ce travail aux archives de l'Académie, et pense que M. Jourdain doit être invité à poursuivre ses observations. Adopté.

Après un rapport de M. Henry (*voy.* plus haut), sur la falsification du pain, M. Londe donne lecture d'un rapport très-court sur une observation d'empoisonnement par la petite ciguë. Deux hommes, selon M. Lalé, ont péri en quelques heures, après avoir fait usage de cette plante en salade. Les observations n'avaient rien de bien remarquable, et contre le sentiment de l'auteur, on connaissait des faits analogues. Adopté.

M. Ivan montre à l'Académie une pièce pathologique fort curieuse, c'est un estomac soufflé et d'une ampleur monstrueuse (il avait dix pieds environ de la petite à la grande courbure); il appartenait à un invalide affecté depuis long-temps d'une hernie qu'on ne pouvait contenir. (Remercîmens à M. Ivan, dépôt de la pièce dans le Muséum *futur* de l'Académie.)

BIBLIOGRAPHIE.

La valeur de la lithotritie est désormais appréciée. Personne ne songe plus à nier son efficacité, les ambitions ont pris une autre direction, et les prétendans ne visent plus qu'à s'approprier un rayon de la gloire qui doit jaillir sur ceux qui auront apporté quelques perfectionnemens à cette précieuse conquête de la chirurgie française. Historiens des progrès de l'art, juges impartiaux de toutes les prétentions, nous devons compte à nos lecteurs de toutes les nouveautés en littérature médicale, surtout lorsqu'il s'agit d'une découverte qui n'a pas parcouru toutes ses phases de développement. Deux brochures nouvelles viennent de paraître sur la lithotritie : l'une est l'ouvrage de M. Bancal; l'autre, le Mémoire de M. Rigal, présenté à l'Institut.

MANUEL PRATIQUE DE LA LITHOTRITIE, *ou Lettres à un jeune médecin, par* A. G. BANCAL, de Bordeaux; suivi d'un *Mémoire sur la cataracte.* In-8° de 232 pages; chez *Baillière.*

Dans l'ouvrage de M. Bancal, il faut distinguer le fonds et la forme. Pour le *fonds*, l'auteur ayant eu pour but principal d'exposer plus clairement que ne l'a fait M. Civiale, le Manuel opératoire de la lithotritie, il n'a pas eu grand mérite à réussir. L'auteur, à force de vouloir être complet, tombe quelquefois dans la puérilité : *In vitium ducit culpæ fuga* Tel est son chapitre intitulé : *Théorie du broiement de la pierre dans la vessie.* Il vise parfois à la profondeur : c'est ainsi que, pour expliquer comment une perforation dans une pierre s'était comblée, l'auteur se jette dans des suppositions à perte de vue sur la *chimie lithique*, et *la physiologie de la diathèse lithique, etc.* Quant aux perfectionnemens que l'auteur prétend avoir apportés à l'appareil instrumental, nous accordons peu de valeur à l'idée d'avoir gradué la canule; car la verge est trop variable dans ses dimensions d'un instant à l'autre, pour qu'on puisse se baser sur elles. La modification de la fraise du foret est aussi de très-peu d'importance, depuis surtout qu'on peut la désobstruer au moyen d'injections; reste son *lit à bascule*, qui peut réellement être utile dans certains cas, pour déplacer la pierre, mais qu'on peut suppléer à la rigueur, par d'autres manœuvres; le lit de M. Heurteloup est aussi à bascule.

Pour ce qui est de la *forme* de l'ouvrage, nous avouerons être indisposés par le style adulateur et prétentieux qui y règne. Le nom de *Chaussier*, par exemple, n'est-il pas assez beau par lui-même, sans y ajouter celui de chevalier? On aime à retrouver les traits d'un homme tel que M. Dubois; mais en vérité, ne doivent-ils pas être étonnés de se trouver en tête de l'ouvrage de M. Bancal? Il est facile de voir que l'ouvrage de M. Bancal avait pour but de frayer les voies à sa proposition d'aller enseigner la lithotritie dans les départemens. Eh! s'il est transporté d'un si beau zèle, il peut partir, et dispenser partout les trésors de son talent; il n'y a pas besoin d'autorisation du gouvernement pour cela; le goût de la science, s'il sait la faire aimer, fera plus pour lui qu'une ordonnance ministérielle.

De la destruction mécanique de la pierre dans la vessie. Mémoire lu à l'Institut, par J. A. Rigal, de Gaillac. In 8° de 100 pages; chez *Gabon*, rue de l'Ecole de Médecine, n° 10.

Le Mémoire de M. Rigal, écrit avec méthode, clarté et simplicité, décèle une tête organisée pour la mécanique chirurgicale. Son esprit inventif s'attache à tous les objets, saisit avec une étonnante sagacité, les moindres données qui peuvent mettre sur la voie d'une amélioration ; il faut lire dans le Mémoire lui-même, les procédés par lesquels il est arrivé à créer ses instrumens; nous en avons donné une idée dans notre numéro du 24 septembre Aujourd'hui nous avons la sanction des rapporteurs de l'Institut dont nous emprunterons les termes.

« Parmi les instrumens de M. Rigal, les uns lui sont propres, les autres présentent des modifications heureuses. Parmi les premiers nous rangerons, 1° les sondes et bougies propres a redresser l'urètre, au moyen d'un mandrin muni d'un filet en spiral qui s'engage dans des pas de vis que présente le calibre interne d'une sonde flexible introduite préliminairement dans la vessie. 2° *Le foret à chemise* ou *brise-pierre centrifuge* qui perfore et fixe la pierre, permet de la *gruger* sur les branches de la pince, ou la fait éclater, ce qui est préférable, et abrège singulièrement l'opération; c'est cet instrument qui fonde le procédé de M. Rigal. 3° *Le tour à crémaillère* qui soutient les instrumens et fait avancer le perforateur au gré du chirurgien, ce qui remplace avantageusement la force aveugle du ressort à boudin. 4° *Le lit à pupitre*, appareil portatif et commode.

Parmi les instrumens perfectionnés est le *brise-pierre droit ou courbe*, *l'évideur à couteaux mobiles*, instrument fort ingénieux. *Le vilebrequin à engrenage*, qui remplace l'archet et agit par le côté; enfin *l'articulation en genou* ajoutée à l'étau de M. Heurteloup.

Le court Mémoire de M Rigal est un livre substantiel, fruit de travaux assidus, interessans et qui occuperont une place des plus honorables dans l'histoire de la lithotritie.

Nous ne terminerons point cette notice, sans signaler la thèse de M. P. Drouineau de la Rochelle, intitulée : *Considérations sur la lithotritie*, 1829, in-4°, 30 pages. Ce jeune médecin qui se propose de porter les bienfaits de la lithotritie dans sa ville natale, a réuni dans sa dissertation, les conditions favorables ou contraires à cette opération, conditions qu'il expose avec exactitude, méthode et impartialité, avantages qu'on ne rencontre pas dans les traités spéciaux des auteurs intéressés à voiler le côté défavorable à leur opinion ou nuisible à leur gloire. En formant des vœux pour que l'honorable intention de M. Drouineau trouve beaucoup d'imitateurs, nous rappellerons ces paroles d'un praticien consommé, le professeur Boyer, qui disait dernièrement : *Les instrumens lithotriteurs sont assez perfectionnés; ce qu'il importe maintenant, c'est de les répandre, et d'acquérir l'habitude de leur application par des manœuvres répétées.*

CONCOURS POUR LES PLACES DE MÉDECIN DU BUREAU CENTRAL.

On annonce comme très-prochaine l'ouverture des concours pour la nomination d'un certain nombre de médecins du Bureau central des hôpitaux. Le bien arrive lentement, et l'on s'en aperçoit de reste; mais enfin il arrive, et nous devons nous empresser de saluer cette nouvelle ère. De toutes les améliorations que l'époque actuelle attend de la sollicitude éclairée de MM. les membres du conseil, il n'en est aucune qui soit plus impatiemment désirée, et qui doive avoir de plus heureux résultats. Les hôpitaux, d'après la marche actuelle de l'esprit médical, doivent détrôner les Facultés, et il faut s'attendre à voir l'enseignement dogmatique pâlir de jour en jour en présence des cliniques rivales. Si tant de motifs s'opposent encore à l'éclat que doivent jeter ces écoles de raison et d'expérience, quel glorieux avenir leur est réservé quand elles seront dirigées par de jeunes hommes pleins d'ardeur, et qui ne devront ces hautes fonctions qu'à leur propre mérite! Bien que depuis quelques années, toutes les places vacantes, à l'exception d'une seule, aient été remplies par des hommes honorablement connus dans le monde médical, on doit hâter de tous ses vœux le moment où la lice sera ouverte aux efforts d'une foule de jeunes médecins, qui n'ont, pour parvenir, d'autre recommandation que leur science.

Il y a bientôt un an que la commission du service de santé (commission dans laquelle M. le baron Portal représente à lui seul tous les médecins et chirurgiens des hôpitaux) promulgua une espèce de règlement qui organisait tout ce même service de santé. Les médecins et chirurgiens se réunirent, et rédigèrent un mémoire dans lequel, après avoir discuté l'opportunité et la convenance des nombreux changemens que l'on voulait introduire dans l'ancien état des choses, ils indiquaient la marche à suivre pour arriver, avec non moins de sûreté que de promptitude, à des résultats vraiment utiles. Le concours était le moyen désigné, et l'on doit croire que le conseil a enfin pris en considération des vœux si formellement exprimés. Espérons qu'il en fera de même pour beaucoup d'autres choses, et qu'il reconnaîtra enfin que c'est aux chefs du service de santé qu'il doit s'adresser pour obtenir des renseignemens positifs sur ce qui est, aussi bien que sur ce qui devrait être. Tant que la voix de ces derniers ne sera pas entendue, et que l'on abandonnera à des spéculateurs le soin de diriger le matériel de la science, la science elle-même en souffrira, et les meilleures institutions seront frappées de stérilité.

Le haut intérêt qui s'attache aux concours pour le Bureau central, nous fera redoubler d'efforts pour en rendre le compte le plus exact. La publicité des débats est une garantie de justice, et si certains juris ont prévariqué dans leurs jugemens, il est permis d'espérer que ce scandale ne se renouvellera plus.

VARIÉTÉS.

Observations tendant à faire admettre l'identité des virus gonorrhéique et syphilitique, et la possibilité de leur transformation. — Par M. le docteur Desbarreaux-Bernard.

Un homme fut affecté d'une gonorrhée qui, malgré plusieurs médications plus ou moins rationnelles, céda un instant pour reparaître de nouveau, et ne guérit enfin qu'au bout de six mois. Quatre ans s'écoulèrent dans un état de santé parfaite en apparence, et alors, sans aucune autre cause directe avouée par le malade, la gorge devint le siége de picottemens insolites. Bientôt cette altération fit des progrès, et a l'époque où le docteur Desbarreaux-Bernard fut consulté, les désordres étaient effrayans. Quatre tumeurs bosselées, de huit à neuf lignes de diamètre, se dessinaient sur la langue; l'une d'elles offrait au centre une petite ouverture qui, en s'agrandissant, laissa échapper une matière jaune et granulée, et représenta ensuite une fissure profonde dont les bords plissés avaient au moins deux lignes d'épaisseur, et qui pénétrait jusque dans la substance des muscles de cet organe. Des ulcérations existaient encore sur plusieurs portions de l'arrière-gorge, et tel était leur aspect désagréable et la violence de l'inflammation, qu'au premier coup-d'œil on eût pu croire à une dégénérescence carcinomateuse. Les symptômes inflammatoires furent calmés, les sudorifiques qui, en pareille circonstance, réussissent mieux que les préparations mercurielles, furent administrés, et ce traitement, continué pendant six mois, procura une guérison radicale et constante. (*Compt. rend. des trav. de la S. R. de M. Ch. et Ph. de Toulouse;* 1829.)

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 90.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 16 JANVIER 1830.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. CHOMEL.

Leçon du 9 janvier.

Déjà souvent nous avons eu l'occasion de présenter quelques-unes des opinions de M. Chomel, relatives aux fièvres graves qu'il désigne par le nom de *typhoïdes*. Les nombreux exemples de ces fièvres, recueillis depuis l'ouverture du cours de clinique, et ceux qu'on observe encore en ce moment dans les salles, ont été le sujet de ses réflexions, et l'objet spécial de la séance de ce jour.

Depuis long-temps, M. Chomel a fixé son attention sur cet ordre d'affections fébriles, et ses observations l'ont conduit à des idées qui lui sont particulières, sur presque tous les points de leur histoire.

Le nom d'affection typhoïde convient mieux à ces fièvres que tout autre, en ce qu'il n'exprime qu'un fait, la ressemblance de leurs symptômes les plus frappans avec ceux du typhus. Ne préjugeant rien sur leur nature intime, il ne soulève dans l'esprit de l'observateur aucune idée préconçue, n'offusque ses yeux d'aucun prisme théorique, et le laisse libre et indépendant, voir et interpréter les faits.

Ce qui frappe d'abord dans l'affection typhoïde, c'est la généralité de la lésion qui s'étend à la fois à toutes les fonctions, soit organiques, soit de relation; mais l'atteinte profonde qu'ont reçue celles-ci est le phénomène le plus remarquable, celui qui a fixé l'attention de tous les médecins, qui constitue un caractère vraiment pathognomonique.

Ainsi, les forces musculaires abattues, les facultés intellectuelles obtuses, jettent le malade dans un état de torpeur morale et physique qui donne à tout l'extérieur une *habitude* spéciale. Le malade reste gisant sur le dos et immobile; sans réaction, il cède aux lois de la pesanteur qui l'entraînent incessamment vers le bas de son lit. Si on le lève sur son séant, il ne peut se soutenir, il est pris de vertiges, et retombe pour peu qu'on cesse de le retenir. La physionomie n'a plus d'expression : l'œil morne, les paupières terreuses, la bouche entr'ouverte avec tremblottement de la lèvre inférieure donnent l'aspect de l'hébétement et de la stupeur. Il y a de la somnolence, un délire sourd; le malade répond par monosyllabes, assez juste ordinairement, mais après un certain temps, il semble qu'il réfléchisse même aux questions les plus simples. Rarement le délire est porté à un degré considérable; cela arrive cependant quelquefois, et alors les forces locomotiles, loin d'avoir éprouvé de l'affaiblissement, ont pris un surcroît de vigueur; on observe dans ce cas de l'agitation, le malade peut même s'échapper de son lit, et commettre des actes de fureur. Cet état fébrile constitue une variété de l'affection typhoïde des plus importantes à connaître; elle est en général accompagnée de moins de danger, et la convalescence surtout est beaucoup plus rapide.

Les sens externes ont également éprouvé des altérations notables. L'odorat paraît aboli, mais on s'en rend compte, jusqu'à un certain point, par la sécheresse de la pituitaire portée quelquefois à un degré extrême. Le goût, par des raisons à peu près semblables, est considérablement diminué. On voit des malades conserver des liquides dans leur bouche, essayer d'en percevoir la sapidité, et de les avaler sans y être parvenus. La vue aussi s'accomplit péniblement; l'œil se fixe sur les objets sans les distiguer, une paupière pesante vient bientôt les voiler. Mais c'est l'ouïe qui, de tous les sens, est le plus affecté; la surdité est à la fièvre typhoïde ce que sont les *parotides* au typhus. C'est un de ces phénomènes les plus constans, les plus dignes d'attention.

Si l'on passe ensuite à l'examen du trouble des fonctions organiques, on trouve que le pouls est le plus souvent d'une fréquence qui ne se rencontre dans aucune autre maladie aiguë; ainsi l'on compte communément 120, 130, et même quelquefois 140 pulsations par minute; il a de plus une forme particulière, il oscille sous les doigts, il *tremble*, il y a dans la sensation qu'il donne quelque chose d'indéfinissable; il arrive, mais très-rarement, que, loin d'avoir acquis cet excès de fréquence, le pouls diminue plutôt de vitesse, ou bien conserve son rhythme naturel. Ainsi on l'a vu ne battre que 60, 75 fois par minute. Cette observation n'avait pas échappé aux anciens, qui, principalement pour cela, donnaient à la fièvre le nom de *maligne*. Rien n'est plus insidieux, en effet, et ne devait l'être surtout alors qu'on attachait une importance si exagérée à tous les phénomènes du pouls.

La chaleur de la peau est âcre. Vers la fin de la maladie, elle diminue habituellement; c'est vers la troisième période qu'elle commence ainsi à baisser. Il faut en tenir un compte exact; car, à cette époque, les indications pratiques changent. Cette modification de la température extérieure est un des indices les plus certains de l'affaissement progressif des puissances vitales.

L'urine est rare, chargée, d'une odeur forte et pénétrante. La sueur a des caractères très-variables; son odeur est difficile à déterminer; celle des urines qui coulent involontairement, et celle des évacuations alvines s'y mêle, et empêche qu'on ne puisse bien exactement l'apprécier. Assez fréquemment des vésicules miliaires s'élèvent sur la surface cutanée, et abondent surtout aux environs des aisselles et sur le bout du thorax; elles semblent formées par de petites gouttelettes de sueur, et constituent ce qu'on a appelé des *sudamina*;

mais cette éruption est loin d'avoir la même constance que l'éruption pétéchiale dont il sera bientôt question.

Les organes de la respiration participent au désordre, ce qu'on découvre aisément aux changemens opérés dans le mode de leurs fonctions qui deviennent gênées, précipitées. Cependant les malades n'offrent de ce côté rien de très-remarquable. L'auscultation perçoit un râle partout sibilant, ce qui annoncerait que la lésion de la muqueuse bronchique, probablement analogue à celle de la pituitaire, consiste dans un dessèchement de sa surface.

Les fonctions digestives sont imcomparablement de toutes les fonctions organiques les plus altérées. La pression abdominale est douloureuse, principalement aux environs de la région iliaque droite. Il y a constipation dans le principe; la diarrhée succède; les évacuations alvines deviennent même si fréquentes, que le malade, dans la période avancée de la maladie, ne peut plus les retenir; mais alors ou il a conscience de leur écoulement, ou bien elles s'échappent à son insu. A ces symptômes se joint le météorisme, phénomène du plus fâcheux pronostic. Si on palpe en sens opposés, on sent que des liquides sont mêles aux gaz; on produit une sorte de fluctuation, un gargouillement manifeste; ce gargouillement a lieu encore à chaque évacuation spontanée, et lors du déplacement des gaz par le mouvement péristaltique de l'intestin.

Les hémorragies se déclarent par divers conduits naturels. Hippocrate avait signalé les épistaxis dans le début des fièvres graves. Il en avait reconnu la funeste signification. Il survient encore des hématuries, des hémorragies intestinales, mais dans les derniers temps de la maladie; le cas n'est pas nécessairement mortel.

Un autre phénomène qu'on doit approcher des hémorragies, c'est l'éruption pétéchiale de la peau. Il est, à bien peu d'exceptions près, constant; les pétéchies ont des caracteres particuliers qui les différencient de l'éruption pétéchiale ordinaire, M. Chomel les désigne sous le nom de taches typhoïdes. Rosées, à peu près circulaires, elles dépassent rarement une ligne d'étendue, et sont disséminées principalement sur le tronc. C'est vers le dixième jour environ qu'elles apparaissent; quand elles se dissipent, elles sont remplacées par une exfoliation furfuracée de la peau qui lui donne un aspect sale et terreux.

On a observé des hémoptysies, mais elles sont excessivement rares.

Enfin, un fait qui paraît tenir encore à la nature intime de l'affection typhoïde, c'est la disposition des tégumens à l'ulcération. Ce ne sont point, comme dans les maladies aiguës ordinaires, des escarrhes qui paraissent dues à la compression, à la souillure par les excrémens, etc. Dans ces cas, l'escarrhe tombée, il reste une plaie qui n'augmente pas de largeur; dans la fièvre typhoïde, l'escarrhe une fois détachée, la plaie qui succède ne s'arrête pas, l'ulcération tend continuellement à s'étendre, elle se creuse quelquefois dans le tissu cellulaire lui-même, et donne lieu à des décollemens, à des clapiers énormes. Les vésicatoires mettent cette disposition ulcérative tout-à-fait en évidence; en se convertissant le plus communément en larges et profondes plaies. C'est ce qui a engagé quelques médecins à ne conseiller que les vésicatoires volans.

Tels sont les graves symptômes de l'affection typhoïde. Réunis, ils la caractérisent d'une manière positive; séparés, ils peuvent bien se rencontrer dans d'autres maladies, mais alors des lésions organiques étendues et bien reconnues en rendent un compte suffisant. D'ailleurs, leur évolution est entièrement différente.

(*La suite au prochain Numéro*).

QUELQUES REMARQUES SUR LA POPULATION DE L'HÔTEL-DIEU.

Nous essayerons dans cette article et dans une suite de notes du même genre, de rapprocher les donnees au moyen desquelles on pourra se faire une idée assez exacte du nombre des malades qu'on reçoit dans cette vaste maison, de l'état de ces malades, des diverses circonstances dans lesquelles ils se trouvent placés, et enfin des formes pathologiques qui s'y rencontrent le plus ordinairement. Nous n'avons pas la prétention de donner une statistique, mais seulement d'offrir quelques aperçus capables de fournir aux praticiens un terme de comparaison vraiment utile.

Année courante, on reçoit à l'Hôtel-Dieu environ treize mille malades, parmi lesquels on compte huit mille hommes. Nous ne nous occuperons aujourd'hui que de ces derniers, et sous quelques rapports seulement.

Le nombre d'adultes l'emporte de beaucoup sur celui des vieillards; ce qui tient à ce que les premiers vivant isolés, se rendent à l'hôpital aussitôt qu'ils ne peuvent plus travailler, tandis que les autres, entourés pour la plupart d'une famille et inscrits aux bureaux de bienfaisance, reçoivent des secours à domicile et n'arrivent dans les hôpitaux qu'après avoir épuisé leurs ressources et la charité publique. Il est à remarquer également que les célibataires l'emportent sur les hommes mariés dans une grande proportion, ce qui dépend encore de ce que les seconds trouvent chez eux des soins qui manquent aux premiers. Quant aux professions, il est assez difficile d'apprécier d'une manière exacte l'influence qu'elles ont sur le développement des maladies, ou du moins, si l'on peut dire souvent avec justesse que telle profession produit telle maladie, il ne faut pas en conclure que les ouvriers exerçant cette profession se rencontrent plus souvent que d'autres dans les hôpitaux. Diverses circonstances rendraient cette conséquence peu juste. Ainsi, par exemple, les tanneurs, les bouchers, les serruriers, etc., forment des corporations dans le but de se secourir mutuellement. Pour cet effet, elles ont plusieurs cartes d'abonnement de la Société philantropique, et les individus malades, promptement inscrits dans leurs dispensaires respectifs, reçoivent à domicile des soins éclairés qui leur évitent la peine d'avoir recours à ceux que les ouvriers moins prévoyans y viennent chercher.

Parmi ces derniers, il faut surtout distinguer les cordonniers, les tailleurs et les maçons. Ces trois professions occupent à Paris un très-grand nombre d'individus qui accourent de toutes les extrémités de la France, et même des Etats voisins. Les cordonniers et les tailleurs viennent particulièrement de la Flandre française, de l'Alsace, de la Lorraine, et de diverses contrées de l'Allemagne. Jeunes pour la plupart et remarquables par une force d'inertie qui leur permet de supporter assez long-temps de grandes privations et beaucoup de fatigues, ils se décident enfin à entrer dans les hôpitaux quand ils ont épuisé leurs dernières ressources. Ils arrivent alors avec des gastro-entérites graves, des entéro-colites exaspérées par un régime incendiaire, aussi souvent le médecin en est-il réduit à rester spectateur de désordres auxquels il n'est plus possible de remédier.

Les maçons, ouvriers nomades, quittant à la fin de l'hiver les départemens de la Creuse, de la Haute-Vienne, et les basses terres d'une partie de l'Auvergne et du Limousin, arrivent par troupes à Paris vers le mois de mars, pour y rester jusqu'à la fin d'octobre. Ces individus qui sont dès leur enfance employés à des travaux évidemment disproportionnés à leurs forces, poussés par le plus sordide intérêt, se nourrissent mal et ne cessent de travailler que quand ils ne peuvent plus se tenir debout. La plupart succombent à des phlogoses chroniques de la muqueuse gastro-intestinale, auxquelles viennent se joindre des inflammations aiguës des

méninges et de l'encéphale lui-même. Presque toujours les symptômes cérébraux paraissant d'abord sous forme intermittente, leur laissent des intervalles de mieux qui les empêchent de se faire traiter dès le début. Plus tard, lorsque la maladie devient continue, on apporte le malade à l'Hôtel-Dieu, dans un état comateux profond, la tête renversée, les muscles des membres convulsés, et bientôt l'autopsie cadavérique fait voir une méningo-céphalite avec destruction du septum médian et de la plupart des autres organes centraux du cerveau. Tels sont les cas que nous avons observés un grand nombre de fois, et qui nous étaient offerts par des individus jeunes, vigoureux, qu'une médecine active et rationnelle aurait conservés à la vie, si l'on eût réclamé son intervention lorsqu'il en était encore temps.

Tels sont les principaux élémens de la population masculine de l'Hôtel-Dieu, et l'on voit de suite combien elle doit offrir de mouvement et d'intérêt. Les vieillards figurent pour un petit nombre dans la somme totale, parce que la plupart, affectés de maladies chroniques et venant à l'Hôtel-Dieu dans l'espoir d'être placés à Bicêtre, restent long-temps dans les salles, et y forment une masse stationnaire que les médecins s'efforcent en vain de remettre en circulation. La plus grande partie meurt pendant l'hiver, et se trouve bientôt remplacée par d'autres, qui viennent y terminer leur carrière long-temps avant que les formalités de leur placement soient remplies.

Pour en revenir aux jeunes gens et aux maladies qui tendent à les affecter plus spécialement, nous devons ici faire mention d'une pratique populaire, qui terminera ce rapide aperçu, et dont les conséquences fâcheuses nous sembleraient de nature à mériter de fixer l'attention du conseil de salubrité publique. C'est l'emploi du vin chaud et aromatisé, que l'on administre indistinctement à tout individu qui éprouve du malaise, des courbatures, des coliques, de la dyspnée, etc.; tout changement survenu dans la santé d'un homme du peuple est soumis à la funeste influence de ce moyen perturbateur; le succès est-il douteux, on double la dose du remède, et si les accidens augmentent, malgré ou plutôt à l'occasion de ce moyen, on les attribue à tout autre cause. Nous savons qu'une telle pratique dirigée par une main habile, peut être suivie de bons effets, nous savons même que Laënnec et M. Récamier l'ont plus d'une fois employée avec de grands avantages; mais il n'en est pas moins vrai que, dans le plus grand nombre des cas, elle est notoirement dangereuse et incendiaire. La révulsion violente qu'elle provoque ne s'opère pas toujours sans altérer d'une manière profonde et durable l'organe sur lequel on applique le médicament, et par suite ceux sur lesquels il peut aller exercer son influence.

Beaucoup de malades sont encore dans l'usage de s'administrer un émétique ou des purgatifs, que la blâmable cupidité de certains pharmaciens met à leur portée. Il résulte de ces graves abus, que presque tous les individus qui arrivent dans les hôpitaux ont été tonifiés, émétisés ou purgés par l'un ou l'autre des moyens dont nous venons de parler, et cela au grand détriment de leur santé. Nous le répétons, un aussi fâcheux état de choses mérite, de la part de l'autorité, une attention spéciale; des instructions détaillées et en même temps claires et précises, pourraient remédier en partie à un mal qui compte chaque année de nombreuses victimes.

On sent bien que le chiffre de la population varie suivant certaines circonstances que l'on peut facilement apprécier. Ainsi, sous l'influence d'une température comme celle que nous éprouvons depuis un mois, le nombre des malades augmente rapidement. Au lieu de neuf cents lits qui forment le matériel de la maison, il y en a souvent mille, et même onze cents; l'administration fait monter des couchettes dans les plus grandes salles, et l'on reçoit au bureau central d'admission tous les individus malades ou feignant de l'être. Par suite de ces réceptions extraordinaires, il y a dans l'Hôtel-Dieu une sorte d'encombrement qui n'est pas sans danger pour tout le monde. Les soins de propreté les mieux entendus ne suffisent pas pour rendre l'air salubre dans certaines salles qui n'ont pas plus de neuf à dix pieds d'élévation depuis le plancher jusqu'au plafond. Ces salles elles-mêmes ont des parties disposées de telle sorte qu'il est impossible de les aérer; aussi ne tardent-elles pas à contracter une odeur nauséabonde dont il est aisé de prévoir les fâcheuses conséquences.

Dans un prochain article nous examinerons quelles sont les maladies les plus fréquentes, et dans quelle proportion se trouve le nombre des morts avec celui des réceptions. Cela nous fournira une occasion de démontrer matériellement combien est grande l'amélioration du régime intérieur des hôpitaux modernes.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Séance du 11 janvier 1830.

M. Bérard jeune traite des *cas qui nécessitent l'application du trépan; opération.* Il définit la trépanation une perforation artificielle faite dans l'épaisseur d'un os, dans le but, le plus souvent, d'obtenir l'issue d'un corps étranger liquide ou solide. Elle peut s'appliquer au traitement de la *nécrose*, afin de faciliter l'extraction du séquestre: cette application mentionnée par Albucasis, fut remise en honneur par Darwin. Daviel, Lapeyronie l'appliquèrent au traitement de *la carie* des os du crâne; celle du sternum l'a parfois réclamée; Shieldrup l'a recommandée pour l'évacuatinn de l'épanchement dans le péricarde. Application à l'épanchement de pus dans le canal médullaire des os longs, à l'ablation des exostoses. Trépanation de l'omoplate (Lamartinière); de l'os des îles (Percy); du sinus maxillaire, de l'apophyse mastoïde (Callisen); du sinus frontal, des côtes (Celse); du coccyx (Bilguer); balles enclavées (Percy). — M. Bérard range sous huit chefs les cas d'application à la surface du crâne: 1° *contusion des os* (Lamartinière); 2° *fractures*: doctrine trop absolue de Quesnay, combattue par Desault et Bichat; 3° *fractures avec enfoncement* (thèse de Schummacker). Le trépan est alors indiqué lorsqu'il y a des signes de compression; 4° *corps étrangers dans le crâne et même le cerveau* (Beausoleil, Percy); 5° *épanchement*: trépaner si le sang ne trouve pas d'issue. Signes de l'épanchement; difficulté du diagnostic. Béclard conseillait de trépaner sur le côté opposé à la paralysie; 6° *abcès du cerveau*: cas encore plus litigieux que celui d'épanchement: s'il existe une plaie qui prenne un mauvais aspect, tandis que les signes de suppuration cérébrale se manifestent, il faut trépaner hardiment sur le lieu de la plaie; 7° *douleur fixe*; 8° *épilepsie consécutive.*

Opération: instrumens; temps de l'application: Scultet a opéré six mois après l'accident. *Lieu de l'application:* Abernethy et autres ont appliqué le trépan au-dessous de la protubérance occipitale; l'épanchement justifie le trépan sur les sutures. Lassus a démontré l'innocuité du trépan sur les sinus cérébraux, et Béclard le peu de danger de la lésion de la méningée. On peut l'appliquer aux sinus frontaux, mais non sur la bosse nasale. La fosse temporale peut être attaquée sans danger. *Position du malade.* On est partagé entre l'incision cruciale ou en *T*. Ruginer; trépaner sur la fracture si elle peut supporter l'instrument. Manœuvre.

M. Bérard, qui parle sans notes, fait preuve d'une mémoire prodigieuse; la multiplicité des faits, l'ordre imperturbable et la rapidité de son récit lui nuisent presque, sous ce rapport qu'on serait tenté de croire que l'art de professer n'est chez lui qu'un métier; plus de gravité dans le débit, moins de noms étranges, des transitions mieux ménagées sauveraient à ce candidat une imputation que nous croyons injuste.

Lecture des questions par écrit.

On se rappelle que les candidats avaient à traiter *de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie de la moelle épinière et de la moelle allongée.* La plume la plus volubile, et possédant un peu la matière, n'aurait pas trop d'un jour pour ébaucher une telle question en langue usuelle; qui ne sent que le sujet le plus instruit, s'il ne possède la grande habitude du latin, sera invinciblement garotté par la nécessité de la traiter en cette langue? Autre chose est de comprendre et d'écrire le latin pour soi, dans son cabinet, ou d'exploiter une thèse *ex abrupto*. Il résulte du mode de concours que les deux épreuves écrite et imprimée, devant être en latin, on ignore même si les candidats savent écrire en français! Quand sentira-t-on les inconvéniens de cette tradition gothique de lourds pédans stigmatisés par tant d'écrivains sensés et spirituels; d'un usage superflu à l'égard de sujets instruits, revêtus de titres universitaires, et qui ne tend à rien moins qu'à ridiculiser des hommes graves, doués d'ailleurs de tout le mérite scientifique nécessaire au professeur!

M. Maingault paraît avoir totalement oublié sa syntaxe; on distingue au milieu de son style hétéroclite que l'expression manque à sa pensée. On ne peut, en conscience, le juger sur sa composition, qui renferme en résumé fort peu de chose.

M. Lécorché-Colombe manie moins péniblement le dialecte latin; cependant il trébuche souvent; mais sa question présente un ordre et des faits qui témoignent assez de connaissance du sujet; nous avons remarqué l'article où il expose le développement de la moelle chez le fœtus.

M. Sanson aîné semble ne pas sentir les entraves d'une langue insolite; il exprime en bon latin des détails anatomiques d'une exactitude remarquable; l'extension qu'il donne à cette partie et à la physiologie de la moelle, pour lesquelles il laisse peu à désirer, lui commandent d'abréger la pathologie qu'il groupe dans une énumération assez complète, en terminant par des préceptes généraux de traitement que le temps ne lui a pas permis de développer.

M. Sanson jeune écrit qu'il renonce au concours.

Séance du mercredi 13.

M. Delmas: Description assez minutieuse de la moelle allongée et de la moelle épinière. Détails suivis avec ordre et clarté. On aurait désiré peut-être plus de précision dans l'examen des fonctions; le candidat les ramène cependant à deux ordres: *ad sensum et motum*. La partie pathologique est bien traitée.

Inflammations; leur siége. Tantôt les membranes sont affectées, tantôt les substances. Dans ce dernier cas, siége spécial.

Symptômes des diverses inflammations; leur traitement. Observations de MM. Serres et Lisfranc. Ramollissemens de M. Lallemand. Hémorragies capillaires de M. Cruvelhier.

Lésions organiques. Elles peuvent déterminer des inflammations subséquentes et des compressions. Carie des vertèbres, etc.

Contusions et commotions de la moelle épinière.

M. Halma-Grand: Description ordinaire de la moelle épinière et de la moelle allongée. Face antérieure, face postérieure, etc. Extrémité supérieure et inférieure, etc.

Texture intime des substances: *Non sat benè cognita.*

Le candidat place dans la moelle allongée le *sensorium commune*; s'appuyant *in multa doctorum Serres et Flourens experimenta.*

Les sillons ne sont pas oubliés; naissance des nerfs. Détails anatomiques sur la moelle allongée, assez nombreux. Moelle épinière; *Non optimè æquat canalem vertebralem.* Liquide cérébro-spinal de M. Magendie.

Fonctions ramenées *ad motilitatem* et *ad sensibilitatem*.

Maladies: Inflammation et ses symptômes. Compression, ses signes. M. Halma-Grand ne dit presque rien sur la partie pathologique de sa question; nous croyons inutile d'énumérer toutes les lésions qu'il a négligées ou qu'il n'a pas eu le temps de traiter. En anatomie il s'est montré clair et méthodique. Bonne latinité.

M. Boyer: Non-seulement ce candidat décrit, comme on le fait communément, la moelle allongée et la moelle épinière; mais il rapporte encore les diverses opinions des auteurs sur l'étendue, les connexions et la texture de ces parties.

Description précise des membranes, des artères, des veines (Breschet), et des vaisseaux lymphatiques. Structure intime des substances *alba et cinerea*. Opinion de Charles Bell, sur les nerfs de la respiration. Etat des organes chez le fœtus.

Origine des nerfs. M. Boyer ne laisse au cerveau que les nerfs olfactifs et avec le dubitatif *forsan*. Paralysies diverses en raison des lieux lésés éclairent les fonctions. Compression; ses causes; épanchemens divers ou développement de tubercules; cancer.

Blessures de la moelle épinière, détails nombreux à ce sujet. Compression de la moelle épinière; luxation des vertèbres, fractures.

Commotion; elle suspend les fonctions momentanément, mais elles reparaissent ensuite. Son traitement.

Cancer toujours mortel dans les organes. Hydropisie. *Spina bifida*; inutilité et danger d'ouvrir la tumeur. M. Boyer nous a paru avoir bien traité sa question, il en avait saisi la vaste étendue, et il a montré des connaissances précises dans tous ses détails.

M. Alphonse Sanson s'étant retiré, on appelle *M. Jobert*. Ce candidat, peu familiarisé sans doute avec la langue latine, donne une lecture très-pénible de sa question. On sent qu'il aurait pu faire beaucoup mieux, s'il n'avait été forcé de se servir d'un instrument mauvais et rebelle pour lui.

Il donne toutefois l'état des organes aux différens âges du fœtus. Il passe à leur description. Régions de la moelle épinière, cervicale, dorsale, etc. Sa direction, ses courbures, son épaisseur, *crassitudo*. Surfaces, sillons et éminences. Moelle allongée; sa forme irrégulière, ses surfaces, ses bras, etc. Nerfs de la moelle épinière, substances, comment distribuées. Retour à la moelle allongée. Fibres, dispositions, entrecroisement, opinion de Gall. Fonctions. Travaux de Legallois.

Maladies. Commotion, blessures, contusions. Observations de MM. Boyer et Richerand. Causes et effets des contusions. Epanchemens sanguins, leurs symptômes. Traitement local et général. *Spina bifida*. Symptômes et traitement.

NOUVELLES.

Nouvelle extirpation de l'utérus.

M. le professeur Récamier a fait tout récemment (mercredi) en ville, l'ablation de l'utérus chez une dame de 40 ans. Cette opération, pratiquée en présence de M. Marjolin et de plusieurs autres praticiens, a été remarquable par la promptitude, par le peu de douleurs qu'a éprouvé la malade, et par les chances de succès qu'elle présente. Nous en ferons part à nos lecteurs.

—La Société royale de médecine de Marseille, vient de décerner, dans sa séance du 21 novembre 1829, une médaille d'encouragement à M. Chabanon fils, docteur en médecine à Uzès, chirurgien de l'hôpital civil et militaire de cette ville, et membre correspondant de plusieurs Sociétés savantes; auteur d'un *Mémoire médico chirurgicale sur la thérapeutique des fractures des membres.*

ERRATUM. — Ce n'est pas *dix* pieds, mais *deux* pieds, que pouvait avoir l'estomac montré à l'Académie par M. Ivan, et dont nous avons parlé dans notre dernier numéro.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5; et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 91.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 19 JANVIER 1830.

HOTEL-DIEU.

Service de M. BALLY.

Congestion cérébrale partielle; hémiplégie et contracture, symptômes épileptiformes.

Le nommé Lotineau, âgé de 52 ans, profession d'écrivain, fut porté à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Martine, n° 50, le 1er janvier 1830, étant au troisième jour de sa maladie; les renseignemens furent nuls, si ce n'est que l'état où il se trouvait était survenu brusquement. Il y avait perte de l'intelligence, paralysie des membres droits, du mouvement seulement, incomplète dans la jambe, et complète dans le bras, qui était en outre le siége d'une contracture, qui, quoique légère, était assez prononcée pour ne pas laisser de doute sur son existence. Le bras du côté gauche est le siége de quelques mouvemens désordonnés; on y remarque de la contracture. La tête est inclinée à gauche par la contraction spasmodique des muscles du cou; à ces symptômes qui semblent dénoter une affection cérébrale, et une hémorragie avec ramollissement consécutif, si tant est que le début brusque comme on l'a affirmé, ou simplement un ramollissement primitif, si l'on tient compte des symptômes de contracture; à ces symptômes, dis-je, on doit ajouter que la face est vultueuse, le pouls fort et fréquent, la respiration accélérée. *Une saignée de douze onces* est pratiquée, *des cataplasmes sinapisés* sont ordonnés et appliqués aux jambes, et *une tisane émolliente* est donnée pour boisson.

Le 2 janvier, quatrième jour de la maladie, l'état général n'est pas amélioré, les derniers phénomènes mentionnés persistent au même degré, si toutefois ils n'ont pas empiré. La respiration, en effet, est devenue stertoreuse; de l'écume remplit la bouche et est rejetée en bavant; mais la formation de cette écume s'accompagne de mouvemens convulsifs dans la face, mouvemens ayant la plus grande ressemblance avec les contractions épileptiques. Ce sont de petites secousses ayant leur siége dans les différens muscles de la face, et s'accompagnant de la convulsion des yeux en haut et en dedans, de sorte que le blanc de l'œil apparaît seul; à ces mouvemens désordonnés auxquels ne participent pas les membres, et qu'accompagne la rotation de la tête et un stertor très-prononcé, succède un calme profond qui fait cesser de nouveau, et à des intervalles plus ou moins rapprochés, le retour des premiers phénomènes. Outre ces nouveaux accidens, qui n'ont pas été observés le premier jour, on remarque que la contracture du bras droit a presque entièrement cessé, la paralysie persistant au même degré. Les symptômes observés en dernier lieu rendent obscur le diagnostic. Le malade, en effet, serait-il épileptique? et dans ce cas, l'état où il se trouve pourrait bien être dû, non à une hémorragie, non à un ramollissement; mais devrait peut-être être rangé parmi les symptômes si variés que présentent souvent les attaques épileptiques. Mais ces mouvemens épileptiformes sont partiels; il existe, depuis quatre jours, une hémiplégie bien prononcée par laquelle a débuté la maladie; tout concourt à rendre le diagnostic difficile, mais à éloigner l'idée de l'existence d'une épilepsie. Toutefois, la force et le développement du pouls, la rougeur de la face; la forte constitution de l'individu, ainsi que la persistance et même l'exaspération des symptômes graves qu'ils présentent; engagent à recourir à *une nouvelle saignée de deux onces*, et à *deux applications de sinapismes aux jambes.*

Le 3 janvier, cinquième jour de la maladie, les contractions épileptiformes d'abord bornées à la tête, se sont étendues à tout le corps, et le côté primitivement paralysé, y participe aussi bien que le côté gauche; mais lorsque ces convulsions ont cessé, le bras droit reste immobile, et retombe comme une masse, si, après l'avoir élevé, on l'abandonne à lui-même. Ces accès se renouvellent fréquemment. Le pouls est moins développé, mais régulier, la respiration accélérée; le malade râle beaucoup, on le croit à l'agonie. Le ventre n'offre rien de particulier, il n'est ni tendu, ni douloureux, il n'y a pas de dévoiement. On se contente de prescrire *des dérivatifs sur les membres inférieurs.*

Ces contractions convulsives générales persistent un jour entier, se renouvellent presque aussitôt qu'elles ont cessé; elles cessent complétement le sixième jour, et la mort arrive vingt-quatre heures après.

La réunion des symptômes et la marche de la maladie connues, le plus grand doute reste encore sur la cause des symptômes dont on vient de lire la description. Voyons au plus tôt l'état des organes.

L'axe cérébro-spinal fut examiné avec soin : le lacis vasculaire qui constitue la pie-mère était fortement gorgé de sang, sur toute la surface cérébro-spinale, et les veines principales très-distendues par du sang noir, se dessinaient parfaitement; de telle sorte qu'examinés à l'extérieur, les centres nerveux présentaient les caractères anatomiques d'une congestion générale, plus prononcée sur le cerveau que sur la moelle. Ajoutons que les sinus étaient remplis de sang, et qu'il n'existait qu'une très-petite quantité de liquide cérébro-spinal. Le cerveau offrait partout la même consistance, et une consistance normale, si ce n'est peut-être en arrière du lobe gauche où elle parut un peu moindre, mais la différence était toutefois peu prononcée. Dans l'épaisseur des lobes, on ne vit aucune trace d'épanchement sanguin ou de ramollissement; mais tout l'hémisphère gauche, de la convexité à la base, était fortement injecté; une couleur plus

foncée était le résultat de cette congestion, et il fut facile, sous ce rapport, d'établir une différence entre cet hémisphère et celui du côté opposé, qui ne présentait pas la même coloration, et n'était pas aussi *sablé*. Quoique la congestion *dans l'épaisseur du cerveau* fût partielle, on ne vit pas que le lobe où elle avait lieu fût plus volumineux que l'autre, que les circonvolutions fussent plus aplaties. Les parties centrales n'offraient aucune trace de ramollissement; la congestion ne paraissait pas s'étendre dans toute l'épaisseur, elle était bornée à la surface, et avait son siége dans la pie-mère qui recouvre ces parties.

La moelle n'étant point ramollie, la portion de pie-mère qui l'enveloppe, ainsi que les veines rachidiennes étaient seulement gorgées de sang.

Les organes renfermés dans le thorax et l'abdomen ne présentent aucune lésion notable, si ce n'est un léger engouement des parties postérieures des poumons.

Les symptômes et les lésions démontrées par l'anatomie pathologique étant connus, il est facile, sans forcer les rapprochemens, de rattacher les signes fonctionnels observés à l'altération de l'encéphale. En effet, le début a été brusque, il y a eu perte d'intelligence, et hémiplégie; ces symptômes ne pouvaient être dus qu'à une hémorragie cérébrale, ou à une congestion partielle; mais celle-ci étant très-rare, il était tout naturel de croire qu'il existait plutôt un épanchement sanguin, et c'est ce qu'on pensa.

Les mêmes symptômes persistant, il survint de la contracture, des mouvemens épileptiformes, et ces derniers d'abord bornés à la tête, s'étendirent successivement aux membres et au tronc. D'où pouvaient provenir ces phénomènes? d'une lésion ayant son siége soit dans les parties médianes, soit sur toute la surface du cerveau; mais l'hémiplégie préexistant aux symptômes généraux, ne devait-on pas présumer que l'altération quisiégeait d'abord sur un des côtés des parties centrales, s'étendait progressivement sur les parties latérales; mais il n'en était pas ainsi. Les mouvemens convulsifs survinrent, lorsqu'après une saignée on eut diminué la compression; ces mouvemens furent d'abord bornés à une partie du corps, et lorsque par une seconde saignée on eut encore diminué la compression, ils se déclarèrent dans tout le corps, et furent l'indice de l'irritation qu'éprouvait le cerveau, et s'ils furent généraux, c'est que toute la périphérie du cerveau était congestionée; si l'hémiplégie eut lieu et persista, c'est que toute l'épaisseur d'un lobe était congestionée, et que les saignées furent insuffisantes, soit par leur quantité, soit par leur nature, pour faire cesser des symptômes d'une compression aussi forte, amoindrie cependant comme le prouve la production des mouvemens convulsifs dans le côté paralysé; et je ne doute pas que ces mouvemens convulsifs qui pouvaient paraître, et qui ont paru en effet le résultat d'un nouveau travail qui se faisait dans le cerveau, ne fussent l'indice d'une amélioration méconnue, et cette erreur s'explique par la rareté du fait.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Chomel.

Leçon du 9 janvier.

(Suite du numéro précédent.)

Marche de la maladie. — On peut dans ce cas, comme en tant d'autres, tirer de la marche de la maladie de nouveaux moyens de diagnostic. Ainsi le trouble des fonctions de relation est porté au plus haut degré dès le principe, avant tous les autres phénomènes fébriles; la locomotilité est brisée, rarement les malades peuvent se rendre à pied à l'hôpital; ou bien s'ils le tentent, ils sont forcés dans la route de s'arrêter à chaque pas, et le plus souvent ils finissent par implorer l'assistance de quelque personne pour achever de se rendre à leur destination. La faculté de sentir et de penser est également de suite émoussée. Il y a stupeur, τυφος, dès le début.

L'affection typhoïde a des périodes bien tranchées. Il faut qu'elle accomplisse son cours, l'art ne peut rien pour l'entraver. Rarement elle dure moins de vingt jours, quelquefois elle se prolonge jusqu'au quarantième.

L'éruption pétéchiale ne paraît guère, comme il a été dit, que le dixième jour. Alors commence la deuxième période, qui plus ou moins rapidement est suivie de la troisième. C'est alors qu'apparaissent les phénomènes cérébraux et nerveux qui constituent la *typhomanie* proprement dite, les évacuations excessives, le météorisme, etc.

Conditions du développement de l'affection typhoïde.

L'âge paraît avoir une très-grande influence; elle n'attaque pas les vieillards : c'est à 12 ans que commence l'aptitude à la contracter; mais c'est principalement de 15 à 30 ans qu'on y est disposé.

Elle règne presque endémiquement dans les grandes villes, telles que Paris. Cette remarque a suscité beaucoup de réflexions; on a cru en trouver la cause dans l'air, les eaux, les alimens, le genre de vie déréglé qu'on mène généralement dans ces lieux, etc.; mais si l'on examine attentivement les sujets qui en sont atteints, on voit combien souvent ces suppositions ne peuvent être accréditées. Les individus atteints sont tous, à très-peu d'exception, des étrangers qui ont quitté leur famille et leurs provinces, et se trouvent tout à coup dans l'obligation d'oublier leurs relations sociales accoutumées, de s'astreindre à de nouvelles occupations; ce changement brusque de l'habitude morale est, selon M. Chomel, *l'occasion* principale de la maladie. En effet, sous le rapport de l'air, on ne voit pas que là où il est le plus pur, elle se développe moins qu'ailleurs, etc. A ce propos, M. Chomel s'élève fortement contre l'idée de la contagion que M. Bretonneau surtout a professée dans ces derniers temps. Si, comme le prétend le médecin de Tours, les grandes villes étaient des *foyers permanens* d'infection, les étrangers devraient être atteints dès leur arrivée, et non après six mois au moins de séjour. D'ailleurs, dans les hôpitaux où tant de malades se trouvent réunis, la contagion devrait exercer ses ravages avec une grande intensité; or M. Chomel, depuis qu'il est médecin à la Charité, ne se rappelle pas un cas où il soit permis de soupçonner qu'une affection typhoïde ait été ainsi produite. Il n'est pas un lit peut-être, où il ne soit mort plusieurs malades de cette fièvre. Tous les jours on les voit remplacés par d'autres, aucun de ces nouveaux ne gagne l'affection typhoïde, quand même il serait convalescent, c'est-à-dire dans l'état le plus propre à donner prise à l'influence contagieuse. Tout le monde peut constater ces faits d'observation.

M. Chomel cite encore en opposition à la contagion, les étudians en médecine qui, d'après l'expérience, sont très-fréquemment atteints. On accuse leurs occupations dans les amphithéâtres de dissection, la fréquentation des hôpitaux, etc. Les émanations, dit-on, qui s'exhalent dans ces lieux, les ont bientôt infectés. Mais d'après le nouveau mode d'examen, les étudians dans leur première année *ne dissèquent pas, ne fréquentent nullement les hôpitaux.* Ils s'occupent entièrement *des sciences accessoires*, et ce ne sont pas moins les étudians de première année qui sont surtout affectés de fièvre typhoïde. M. Chomel ne nie cependant pas la possibilité que cette fièvre devienne contagieuse; mais d'une manière toute différente de celle qu'on a admise. Ainsi des malades nombreux amassés dans un lieu étroit et malpropre, pourront très-bien devenir un véritable foyer infectant, et la fièvre typhoïde de cette façon donnerait naissance au typhus. Il en serait de même de tout autre affection. Par rapport aux alimens, la supposition fondée sur leurs mauvaises qualités est tout aussi fausse. Les trois quarts des malades sont des ouvriers qui trouvent au contraire à Paris

une nourriture bien supérieure en qualité et même en abondance, à celle qu'ils se procuraient chez eux. Le pain à Paris est excellent, le pauvre n'a rien de ce côté à envier aux riches; la viande est toujours fraîche. Le vin lui-même, depuis quelques années que l'autorité, aidée des secours de nos chimistes, y veille de près, s'il n'est pas *bon*, n'est du moins pas malfaisant. Tout se réunit donc pour récuser l'influence des alimens.

Quant à la vie déréglée, aux excès de tout genre, leur influence n'est pas plus démontrée. Combien voit-on de malheureux succomber à l'affection typhoïde, qui cependant étaient sobres et laborieux.

Nature de l'affection typhoïde. — Ceux qui admettent la contagion, admettent en même temps la putridité. Sans se ranger dans cette classe de médecins, on ne peut disconvenir que le sang a éprouvé des altérations notables, mais qu'il y a loin de ce fait à l'adoption d'une décomposition putride. D'autres ont reconnu une gastro-entérite comme partout ailleurs; mais ici, cette opinion s'appuie de l'ouverture des cadavres, et mérite un examen attentif. Le phénomène sans contredit le plus constant de toute la maladie, c'est la lésion des follicules de la muqueuse intestinale, connus sous le nom de glandes de Peyer et de Brunner. Ces follicules se gonflent d'abord; ceux qui sont agminés représentant alors des plaques saillantes comme *gaufrées*, le doigt promené sur leur surface sont des inégalités, des espèces de bourgeons; c'est l'état des premiers jours. Si la maladie fait des progrès, à ce gonflement, auquel participe le tissu sous-muqueux, succède une véritable gangrène; de petites escarrhes d'un jaune-sale surmontent chaque follicule, et lorsqu'elles sont détachées, on trouve à leur place une ulcération. Ces petites ulcérations partielles ne tardent pas à devenir confluentes, et les plaques gaufrées se convertissent en ulcères larges et circonscrits. On les trouve principalement à la fin de l'iléon et aux environs de la valvule du cœcum. D'autres ulcérations se rencontrent encore sur la muqueuse, et sont dues à un autre mode de production. Elles dépendent d'une véritable érosion du tissu même de la membrane, et proviennent de cette disposition ulcérative qui a été signalée plus haut, et qui est si remarquable dans ces fièvres. On trouve ces ulcérations jusque dans l'estomac; on les a vues dans la vessie, etc. La phthisie pulmonaire est parmi les maladies chroniques ce qu'est l'affection typhoïde parmi les maladies aiguës, sous le rapport de cette tendance des tissus à s'ulcérer. On distinguera toujours un ulcère intestinal tuberculeux, d'un ulcère *typhoïde*, en ce que ce dernier est ovalaire, comme les plaques folliculeuses qui en sont le siége, et dirigé suivant la longueur de l'intestin, tandis que le premier est arrondi et généralement transversal à cette direction.

Ces lésions de l'intestin peuvent-elles rendre compte des accidens si nombreux et si graves de la fièvre typhoïde? on l'a soutenu; mais M. Chomel ne voit aucun rapport à établir. Des cas multipliés se sont offerts, dans lesquels, à la mort, on n'a trouvé qu'un très-léger gonflement folliculaire. Comment concevoir alors une dépendance entre les accidens et la lésion organique? D'autres fois, au contraire, chez les individus qui ont succombé à la suite de maladies de tout autre genre, et chez lesquels quelque temps avant on avait observé une affection typhoïde très-peu grave, on a rencontré un nombre considérable de cicatrices dans l'intestin qui attestaient par leur largeur la profonde altération de la muqueuse. Enfin dans des cas très-rares à la vérité, on n'a trouvé aucune espèce de lésion des follicules ou de la muqueuse. Faut-il nier alors qu'il y ait eu fièvre typhoïde? M. Chomel ne partage point cette opinion de M. Louis; il regarde l'éruption intestinale comme un effet, et non comme une cause. C'est ainsi que le bubon dans la peste, est un effet qui semble intimement lié à la cause morbide, qui, de même que le bubon, manque quelquefois, sans que la peste en soit moins certaine, peut manquer aussi sans que l'affection typhoïde manque pour cela.

On a recherché dans les centres nerveux cette nature intime que les organes digestifs ne pourraient faire découvrir. Mais le plus souvent, l'attention la plus minutieuse n'a rien découvert. Il en est de même, suivant M. Chomel, de toutes les autres investigations; aucune, quelle qu'elle soit, n'a fourni de résultats assez constans ni assez positifs pour résoudre la question. La nature intime de l'affection typhoïde nous est donc encore inconnue.

TRAITEMENT DE LA SCIATIQUE ET DE QUELQUES NÉVRALGIES,

PAR L'HUILE DE TÉRÉBENTHINE.

Pour conseiller l'emploi de ce médicament, il faut que la maladie ne soit qu'une simple névralgie, et que rien n'indique que le nerf soit altéré dans sa structure. Chose remarquable, plus la maladie est douloureuse et opiniâtre, qu'elle existe depuis long-temps, ou qu'elle ne se fasse sentir que depuis quelques jours, et plus sont grandes les chances de guérison. Il est seulement indispensable que l'estomac soit exempt de toute affection morbide.

Soixante-onze observations, la plupart recueillies à la clinique de M. Récamier, sont rapportées dans la deuxième édition de l'ouvrage du docteur Martinet sur ce sujet.

Le plus souvent, douze jours au plus suffisent pour guérir une névralgie des membres. Continuer plus long-temps l'emploi de ce remède, dit l'ancien chef de clinique de l'Hôtel-Dieu, serait compromettre gratuitement l'état des voies digestives. En somme, voici le résultat des observations publiées par ce médecin. Sur soixante-onze sujets, la plupart affectés de sciatique, ou autre névralgie des membres, cinquante-huit ont été guéris, savoir : trois par les frictions, et tous les autres par l'usage de l'huile de térébenthine administrée à l'intérieur; dix, dont deux suspendirent trop tôt leur traitement, n'éprouvèrent qu'un soulagement plus ou moins durable; cinq n'en obtinrent aucun soulagement. Parmi ces derniers il y avait quatre sciatiques, une névralgie crurale. Deux de ces malades moururent de coxalgie.

Chez dix-huit, on observa de la chaleur dans le tube digestif, et particulièrement dans l'estomac. Trois furent pris de vomissemens; mais, chez deux, cet accident fut occasioné par une dose trop forte de térébenthine (deux gros en une seule fois).

Trois eurent de la diarrhée et des coliques assez vives. Un seul présenta des phlyctènes buccales. La sécrétion des urines augmenta chez cinq; quatre, dont deux avaient pris une trop forte dose de térébenthine, se plaignirent de dysurie ou de strangurie.

Voici les formes sous lesquelles on a administré le plus ordinairement l'huile de térébenthine.

Looch térébenthiné.

Prenez :	Jaune d'œuf...........	n° 1.
	Essence de térébenthine..	trois gros.
	Sirop de menthe.......	deux onces.
	— de fleur d'orange..	deux onces.
	Laudanum............	demi-gros à demi-once.

Trois cuillerées par jour.

Formule de M. Récamier.

Voici la composition dont ce professeur fait uniquement usage :

Prenez :	Huile de térébenthine..	deux gros.
	Miel rosat............	quatre onces.

M. Dufour fait usage du mélange suivant :

Miel rosat............... quatre onces.
Sirop diacode........... une once.
Huile de térébenthine..... deux gros.
M. s. a.

Opiat térébenthiné.

Prenez : Huile de térébenthine...... deux onces.
Gomme arabique en poudre. une once et demie.
Sucre pulvérisé........... demi-once.
Sirop de fleurs d'oranger.. une once.
F. s. a. un opiat.

A prendre le tiers, par jour, en trois fois, et entre deux pains à chanter.

A cette formule, M. Martinet propose de substituer la suivante, dans laquelle l'odeur de térébenthine étant presque effacée, sa saveur devient supportable.

Prenez : Huile de térébenthine...... un gros.
Magnésie calcinée........ soixante grains.
Huile de menthe......... huit gouttes.

F. s. a. un opiat, et conservez dans un pot d'étain.

A prendre, dans un pain à chanter, trois fois par jour, par bol de la grosseur d'une noisette.

Dans le *lumbago*, M. Martinet conseille l'usage de l'huile de térébenthine en lavement, composé ainsi qu'il suit :

Prenez : Huile de térébenthine..... demi-once.
Décoction de pavot....... demi-livre.
Jaune d'œuf............. n° 1.

Liniment avec l'huile de térébenthine.

Prenez : Huile de camomille........... deux onces.
Essence de térébenthine........ une once.
Laudanum liquide de Sydenham. un gros.
M. s. a.

On a aussi employé la térébenthine cuite sous forme d'emplâtres, qui doivent être appliqués sur les régions du corps les plus douloureuses, et aux endroits où les nerfs malades sont les plus superficiels. Mais cette manière d'en faire usage a produit des résultats moins heureux que toutes les autres.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

M. *Mareschal*, dont nous n'avons pas fait mention dans le compte rendu de la dernière séance, a traité la question anatomique et physiologique avec abondance et précision. La partie médico-chirurgicale, comme chez la plupart des compétiteurs, s'est ressentie de la hâte nécessitée par le peu de temps. Nous avons regretté qu'il lût si bas, ce qui nous a fait perdre beaucoup de détails; nous avons néanmoins remarqué de la méthode et de l'exactitude soutenues d'une bonne latinité.

Séance du 15 janvier 1830.

M. *Laugier* traite assez complètement l'anatomie des *moelles allongée et spinale ;* mais il néglige entièrement la physiologie. En revanche, il donne beaucoup d'étendue à la pathologie, qu'il traite d'une manière satisfaisante. Sa diction latine est facile et correcte.

M. *Guersent* effleure l'anatomie; il prête à la moelle vertébrale les trois membranes du cerveau. Il expose les idées de M. Magendie sur les fonctions des nerfs spinaux. Il divise la pathologie en *partie chirurgicale* et *partie médicale :* l'une et l'autre de ces divisions est traitée d'une manière assez complète, groupant les symptômes communs aux diverses affections, et semant sa narration d'observations qui lui sont propres sur le cancer et les tubercules de la moelle. M. Guersent paraît avoir un peu négligé la langue latine.

M. *Genyès* donne un *abrégé* méthodique de l'anatomie des deux portions de la moelle. Il ne mentionne pas la structure qui malheureusement ne se trouve pas dans les ouvrages élémentaires. Sa physiologie se réduit à diviser les nerfs spinaux en ceux du sentiment et du mouvement. La partie médico-chirurgicale est traitée brièvement et sans beaucoup de méthode.

M. *Thierry* débute par un parallèle de la chirurgie et de la médecine; il remonte à la formation du fœtus, et suit le développement de la moelle dans le cerveau. Il traite brièvement l'anatomie et la physiologie. La pathologie est exposée assez longuement, mais avec peu de méthode. Il termine par une allocution *præclaris judicibus.* Dans sa narration, où le principal est absorbé par de pompeux accessoires, règne un beau désordre qui peut-être est un effet de l'art.

M. *Vidal* expose avec exactitude et netteté les détails graphiques et l'organisation du système de la moelle épinière, sans oublier les vaisseaux. Il nie l'existence de l'arachnoïde spinale, et rapporte l'enveloppe de la moelle au prolongement du réseau vasculaire de la pie-mère. Il expose avec détail les opinions de Legallois, Magendie et surtout Charles Bell sur les fonctions des nerfs. Il traite moins complètement la pathologie, mais il s'attache aux lésions principales, et mentionne les travaux de MM. Serres et Ollivier. Il considère comme mal faites les observations où l'on a vu la destruction de la moelle sans paralysie. Il termine par un court résumé des causes, du diagnostic, du pronostic et du traitement. Son latin est tant soit peu français, mais il est clair, lu surtout aussi lentement que l'a fait M. Vidal.

M. Bérard. La plume nous échappe pour rendre compte de sa question. Nous ne pouvons nous défendre d'un sentiment d'admiration pour l'abondance, la précision, la clarté des objets que M. Bérard a trouvé le temps de décrire avec un style pur et lucide. On peut dire sans exagération qu'il parle comme un livre, et un bon livre; cependant il doit tout à son travail et à sa mémoire. Il débute par un aperçu d'anatomie comparée : la présence de la moelle épinière fonde la grande division des *vertébrés.* Suivent des détails d'anatomie parfaits : la physiologie est traitée avec le même soin; cependant nous eussions désiré d'y voir mieux figurer Ch. Bell. Il n'est pas jusqu'au nerf olfactif qui n'appartienne à la moelle allongée, ainsi que l'a vu Béclard. M. Bérard accepte l'observation de M. Velpeau sur la persistance des fonctions avec destruction de la moelle; il n'a pas entendu la sortie que fit naguère M. Guillot contre un chimiste qui pensait, comme M. Bérard, qui pourtant est anatomiste, et devrait être persuadé que la nature ne fait pas de miracles; M. Bérard est sceptique, céla sied à son âge ; mais l'excès est un défaut. Sauf ces courtes remarques que nous voulions faire, l'œuvre de M. Bérard se refuse à l'analyse ; car tout ce qu'il renferme est utile. Cette lecture clôt merveillement l'épreuve par écrit.

Nous avons cru remarquer que quelques candidats opéraient des substitutions ou des additions en lisant. N'eût-il pas convenu, comme dans les concours du Bureau central, de placer un ou deux surveillans à côté du lecteur ?

NOUVELLES.

— La malade chez laquelle M. Récamier a extirpé l'utérus, mercredi dernier (voyez le dernier numéro), a succombé. Nous avons promis des détails, nous les donnerons sous peu.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 92.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA

LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 21 JANVIER 1830.

CLINIQUE DE LA VILLE.

NOUVELLE EXTIRPATION DE L'UTÉRUS

Par M. le professeur RÉCAMIER.

Si nous ne pouvons, pour aujourd'hui, donner une histoire complète et très-détaillée de cette grave opération, nous pourrons du moins en rapporter les circonstances principales, et satisfaire la juste impatience de nos lecteurs. Quelle que soit l'opinion que l'on ait sur le fait en lui-même, on devra suspendre son jugement jusqu'à ce que l'opérateur ait fait connaître une foule de particularités qu'il n'appartient qu'à lui de publier. En attendant, nous allons rapporter les renseignemens que nous tenons de gens bien instruits.

La malade, âgée de 36 ans, présentait depuis plusieurs années les symptômes d une dégénérescence carcinomateuse du col de l'utérus. M. Casimir Broussais lui donnait ses soins et était parvenu à modérer les progrès du mal par une médication antiphlogistique parfaitement dirigée. M. Amussat avait été appelé, et pensait que la totalité du mal ne pouvait être enlevée; en conséquence, plusieurs cautérisations avaient été pratiquées à diverses reprises. Cependant la maladie envahissait peu à peu la partie supérieure du col, la lèvre postérieure du museau de tanche était détruite en totalité, et l'on ne pouvait plus conserver aucun espoir de sauver cette femme, qui offrait du reste un état général encore très-satisfaisant.

Ce fut alors que M. Récamier fut appelé. L'examen le plus attentif fit reconnaître l'intégrité parfaite des annexes de la matriee, ainsi que des cloisons vesico et recto-vaginales. La malade étant décidée à se soumettre au traitement que l'on jugerait convenable, elle fut préparée à l'opération que l'on pratiqua le mercredi 13 janvier, à neuf heures du matin.

Nous devons dire que M. le professeur Désormeaux, après avoir touché la malade, déclara qu'il lui semblait que la partie antérieure du vagin adhérait beaucoup au bas fond de la vessie. Du reste, un grand nombre de praticiens avaient reconnu l'impossibilité de pratiquer la résection du col, et pensaient que l'ablation de l'utérus était la seule chance de succès qui restât à la malade. MM. Marjolin, Lisfranc, Blandin, plusieurs jeunes docteurs et beaucoup d'élèves des hôpitaux assistaient à cette opération hardie. Voici comment elle fut pratiquée.

Les pinces de Museux à manches coudés furent placées sur le col encore très-consistant; M. Blandin, à qui elles étaient confiées, opéra par leur moyen l'abaissement de la matrice. L'opérateur divisa la partie antérieure du vagin, et détruisit ensuite les adhérences celluleuses unissant ce conduit au bas-fond de la vessie; cette dissection fut pénible, car les adhérences s'étendaient à plus de dix-huit lignes de hauteur. Arrivé au péritoine, cette membrane fut coupée, et alors un bistouri boutonné fit la section des ligamens larges dans leur partie supérieure. Une première ligature fut passée à droite, et confiée aux soins de M. Amussat, qui plaça le serre-nœud et se rendit maître de tous les vaisseaux de ce côté. Une autre ligature portée sur le côté gauche fut assujétie par M. Casimir Broussais, mais par suite de diverses circonstances qu'il est difficile d'expliquer, on s'aperçut plus tard qu'elle ne comprimait pas.

Cela étant ainsi, le mouvement de bascule fut opéré non sans beaucoup de peine, en raison de l'étroitesse du vagin et du volume des parties. Cependant on y parvint, et le reste de l'opération se fit promptement. Il n'y eut pas d'hémorragie immédiate, quoique le serre-nœud et la ligature gauche sortissent en même temps que l'organe malade.

Les intestins et l'épiploon qui descendaient dans la cavité pelvienne, étaient contenus au-dessus du pubis par l'active coopération de M. Amussat, de sorte que toutes ces parties ne causèrent aucun obstacle à la rapidité de l'exécution. Elle fut en effet très-rapide, car malgré les différens incidens que nous avons signalés, tout fut terminé en dix-sept minutes. La malade supporta courageusement ses douleurs, et tout fit penser que les suites ne seraient pas moins heureuses que chez les deux autres opérées.

La journée se passa tranquillement, une réaction modérée s'établit dans l'après-midi, et après une nuit tranquille, on trouva, le matin du 14, la malade dans un état tellement satisfaisant, que M. Amussat et d'autres médecins qui la visitèrent alors la crurent à l'abri des dangers immédiats de l'opération. Vers l'après-midi de ce jour, on s'aperçut qu'il sortait du sang artériel par le vagin, il était mêlé à des liquides séreux et incolores, et ne coulait pas avec une grande rapidité. On chercha à remédier à cette hémorragie, en introduisant dans le vagin une espèce de branche de forceps que M. Récamier a fait construire pour cette fin; elle est recourbée en quart de cercle et représente un levier de premier genre dont une extrémité comprime les vaisseaux ouverts, tandis que l'autre est fixée sur la cuisse opposée. Le point d'appui est pris sur la tubérosité ischiatique. L'espèce de cuiller de ce levier est remplie de compresses graduées ou d'une plaque d'agaric. Cet appareil, aussi simple qu'ingénieux, n'a pas complètement arrêté le sang, et la malade, épuisée par une réunion de circonstances dont il est aisé de pressentir toute la gravité, expira doucement le soir, trente-trois heures après l'opération.

Avant de parler de la nécropsie, voyons d'abord l'état anatomique de l'utérus enlevé. Cet organe offre un tiers de volume en sus de son état naturel; le col est tout entier transformé en matière cancéreuse, la lèvre postérieure du

museau de tanche n'existe plus, et la dégénérescence qui a épaissi l'antérieure, remonte jusqu'à l'origine de la cavité du corps. Les limites du mal sont parfaitement tranchées, et cela au point qu'à une ligne des mamelons cancéreux, le tissu de l'organe offre toutes ses qualités normales. Si la partie malade eût été susceptible d'être enlevée, nul doute que cette ablation partielle n'eût offert les plus grandes chances de succès, mais tous ceux qui ont vu la pièce ont déclaré qu'il était impossible de remonter jusqu'aux limites de l'affection cancéreuse sans aller au-delà de l'insertion du vagin lui-même.

Quant à l'autopsie cadavérique, qui a été faite avec le plus grand soin, voici ce que nous connaissons des résultats qu'elle a fournis. Une injection aqueuse poussée par l'extrémité inférieure de l'aorte a prouvé que l'artère utérine gauche était perméable au sang, mais c'était absolument la seule voie par laquelle il pût s'échapper. La ligature droite remplissait parfaitement son office. Les artères ovariques, divisées pendant l'opération, n'ont cependant pas contribué à l'hémorragie, ce qui doit assurer contre les suites de cette partie de l'opération. Les ovaires et les trompes avaient été enlevés avec l'utérus, de sorte que la section des ligamens larges commençait bien plus obliquement en dehors que chez la malade opérée à l'Hôtel-Dieu le 26 juillet 1829, et aujourd'hui parfaitement guérie.

L'examen de la cavité pelvienne et des organes qu'elle renferme a fait reconnaître que le rectum était absolument intact; le vagin ne présentait aucune altération dans sa texture, et tout le mal avait été enlevé. Le bas-fond de la vessie, disséqué dans une grande étendue, présentait un petit pertuis qui avait laissé échapper l'urine. La présence de ce liquide dans la cavité péritonéale avait donné lieu à une sorte d'infiltration aériforme sous la membrane séreuse; elle s'étendait dans l'abdomen jusqu'à une grande distance de son point de départ. Les autres organes étaient sains, et on n'a constaté aucun signe de péritonite commençante.

Tel est en abrégé le récit d'un événement dont l'issue funeste doit faire naître de graves réflexions. Si, avec toute l'habileté que l'on reconnaît à l'opérateur, on a vu survenir des accidens qu'il a été impossible de maîtriser, que ne devront pas craindre ceux qui, possédant moins d'expérience en cette matière délicate, tenteront d'imiter une conduite légitimée par de beaux succès? En admettant que le passé ne se trouve pas remis en cause par ce dernier événement, toujours est-il qu'il est de nature à inspirer des doutes salutaires, et à modérer les efforts de ceux qui ne craignent pas de s'aventurer dans les routes que frayent certains hommes dont le génie fait absoudre la hardiesse.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Velpeau.

De la compression dans l'érysipèle phlegmoneux des membres.

Le traitement de l'érysipèle phlegmoneux par la compression n'offre, selon M. Velpeau, un avantage précieux que dans certains cas qu'il est ordinairement facile de déterminer. Il faut que la partie qui en est le siége puisse être comprimée d'une manière méthodique et égale. Quand l'inflammation est très-violente, la tension et le volume énormes, la suppuration déjà bien formée et l'étranglement produit par l'engorgement du tissu sous-aponévrotique, l'utilité de la compression peut être contestée; dans quelques cas même, ce moyen serait évidemment dangereux. Mais il réussit presque toujours, et M. Velpeau le regarde comme bien préférable à la méthode des saignées locales ou des incisions dans les suivantes : 1° au début de l'érysipèle phlegmoneux simple, modéré ou médiocrement intense, et même quand l'engorgement inflammatoire est considérable, et qu'on a eu soin de faire avant ou pendant la compression une ou plusieurs saignées générales; 2° à une époque plus ou moins avancée de la maladie, quand la fluctuation et les autres signes ne viennent pas indiquer de suppuration établie, ou que la matière de l'élaboration séro-sanguinolente ou purulente n'a pas encore formé du pus réuni en foyer, et se trouve encore disséminée dans les mailles du tissu cellulaire. Dans ces deux conditions principales, et surtout quand l'érysipèle est plus œdémateux que phlegmoneux, un bandage compressif qu'on arrose de temps en temps avec des décoctions émollientes ou résolutives, abrége de plus de moitié la durée du traitement, fait avorter l'inflammation suppurative et ses suites souvent si graves, ou favorise l'absorption interstitielle des molécules rudimentaires de la suppuration. A l'appui de ces réflexions, nous nous proposons de publier un certain nombre de faits. Nous citerons aujourd'hui les suivans :

1re *Observation.* — Un homme âgé de 55 ans, contracta, sans cause connue, un érysipèle à la jambe gauche. D'abord il ne fit aucun traitement, et même il continua à marcher et à se livrer à ses occupations: mais au bout d'un mois la maladie avait fait de tels progrès, qu'il se décida à venir à l'hôpital Saint-Antoine. Voici les symptômes qu'il présentait le 23 novembre, jour de son entrée :

Rougeur vive occupant presque toute la circonférence du membre inférieur, depuis le coude-pied jusqu'à un pouce au-dessus du genou; douleur pulsative, chaleur cuisante, tension assez grande, tuméfaction qui a augmenté de plus d'un tiers le volume de la jambe. L'engorgement cède un peu, et la rougeur s'efface momentanément par l'impression des doigts pour reparaître bientôt après. Aucun signe ne démontre la présence du pus. Etat général assez bon, langue blanchâtre, pouls assez fort et un peu fébrile. On enveloppe la jambe *de compresses émollientes*, et par-dessus on applique, en serrant modérément, *une bande roulée depuis la partie antérieure du métatarse jusqu'à la partie supérieure de la cuisse. On humecte l'appareil* dans la journée.

Ce *bandage* est renouvelé pendant quatre jours, et à chaque pansement on voit tous les symptômes diminuer d'une manière rapide. La douleur, la rougeur, l'engorgement ont successivement disparu dans cet ordre. Les environs des malléoles et du genou, endroits où la compression a le moins porté, se sont détuméfiés plus tard que les autres parties. Après *la cinquième*, qui a été *la dernière application* du bandage, le membre était parfaitement guéri : la peau seule qui recouvre la rotule conservait encore une légère rougeur et un peu d'empâtement.

2e *Observation.* — Une femme âgée de 60 ans, lingère, après avoir eu pendant plusieurs jours un violent froid aux pieds et avoir fait plusieurs longues courses, est prise vers le soir, de fièvre, de lassitude générale et d'élancemens douloureux dans la jambe droite : bientôt ce membre devient le siége d'une tuméfaction considérable, et la malade entre à l'hôpital Saint-Antoine, le 4 janvier 1830, sixième jour de la maladie. Le pied et les deux tiers inférieurs de cette jambe offraient les symptômes d'un érysipèle phlegmono-œdémateux au premier degré; il y avait de la fièvre et une douleur vive dans les parties affectées; *application pendant deux jours du bandage indiqué*, qu'on humecte avec *un mélange d'eau de guimauve et d'eau-de-vie camphrée;* en quarante-huit heures la jambe et le pied avaient repris entièrement leur état normal, et la malade est sortie le 8 de ce mois, bien portante. Elle nous dit qu'elle avait eu, il y a plusieurs années, dans ce même endroit, un érysipèle dont le traitement avait duré de cinq à six semaines.

M. Velpeau compte encore sur les bons effets de la compression dans les cas de fracture avec tuméfaction très-marquée des parties molles. Ainsi, tandis que la plupart des chirurgiens attendent quelques jours avant d'appliquer l'appareil de Scultet dans les fractures de la jambe compliquées d'engorgement inflammatoire, M. Velpeau croit

utile d'en faire l'application sur-le-champ. C'est ce qu'il vient de faire tout récemment avec succès chez une femme couchée au n° 4 de la salle Saint-Augustin, et affectée de fracture du tibia avec cette complication à un haut degré. Pendant les trois premiers jours que le bandage de Scultet est resté en place, la malade n'a éprouvé aucune souffrance notable dans le membre, et le quatrième jour, au renouvellement de l'appareil, on a vu avec satisfaction que tous les symptômes inflammatoires étaient dissipés.

DE L'EMPLOI DE LA POUDRE DE HOUX

(Ilex aquifolium),

DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES.

19 janvier. Communication faite à l'Académie par M. Chomel.

De tous les fébrifuges proposés à diverses époques, dit M. Chomel, un seul est resté, tous les autres, sans exception, sont contestables; le quinquina seul a parcouru tous les temps, et a été employé dans tous les pays avec une efficacité soutenue. Loin de nous l'idée de blâmer les efforts des médecins qui cherchent des substances analogues au quinquina par leurs propriétés, et propres à le remplacer lorsqu'il a échoué; mais avant de proclamer l'efficacité de ces agens, il faut les employer un grand nombre de fois et dans des circonstances variées.

La poudre de houx avait été préconisée comme un puissant fébrifuge; pour juger ses effets thérapeutiques, j'ai prié plusieurs médecins de diriger sur les salles de la Clinique le plus grand nombre possible de malades atteints de fièvres intermittentes, et j'en ai réuni vingt-deux, vers la fin de l'automne dernier. Toutefois, avant de mettre à l'épreuve ce nouveau médicament, j'ai cru devoir attendre quelques accès. Il en est résulté que chez sept de ces individus la fièvre a cessé naturellement, et qu'ils sont sortis de l'hôpital n'ayant été soumis à aucune médication. Chez quatre autres, les accès diminuant d'eux-mêmes graduellement, il a suffi d'une faible dose de sulfate de quinine pour les empêcher de reparaître. Restaient encore onze personnes attaquées de fièvres intermittentes, mais comme on avait reconnu chez huit des symptômes de phlegmasies intermittentes, les antiphlogistiques furent employés de préférence, les phénomènes fébriles disparurent. En conséquence, trois fiévreux seulement durent éprouver les effets de la poudre de houx. Voyons ces observations :

Le nommé Bosque entre dans les salles de la Clinique avec une fièvre intermittente quotidienne, dont les accès duraient une heure environ. Un gros de poudre de houx lui est administré dans un verre de vin blanc pendant l'apyrexie. L'accès suivant se montre comme de coutume. Deux gros lui sont donnés, puis quatre, puis enfin une once, c'est-à-dire une espece de bouillie. On ne remarque aucune diminution et aucune variation dans l'intensité et la marche des accès fébriles. Le sulfate de quinine remplace la poudre de houx, deux ou trois doses de dix grains chacune mettent fin à la maladie.

Le sujet de la seconde observation était affecté d'une fièvre quarte, dix accès avaient eu lieu. J'administre de nouveau la poudre de houx, d'abord une demi-once, puis deux onces en deux fois, les accès reparaissent comme à l'ordinaire, ils persistent, et ne cèdent encore qu'à l'administration du sulfate de quinine à la dose de dix à douze grains.

Enfin chez le troisième individu, nous avions à traiter une fièvre intermittente quotidienne. Après trois ou quatre accès, le 10 novembre dernier, on a recours à une once de poudre de houx, l'accès revient; on réitère la même dose, le lendemain, nouvel accès; l'invasion paraît un peu retardée, après une tentative encore inutile : on revient au sulfate de quinine, et la guérison ne se fait pas attendre.

Que doit-on conclure de ces observations? n'est-il pas évident que si la poudre de houx avait été employée immédiatement, et administrée indistinctement à ces vingt-deux individus, on n'aurait pas manqué d'attribuer à ce médicament la guérison spontanée des sept premiers. Il en aurait été de même pour les quatre suivans, et quant aux huit atteints de phlegmasies intestinales, ils au[...]ent pu également guérir *malgré* la poudre de houx : [...]e que sur vingt-deux cas de fièvres intermittentes, on [...]rait *avoué* trois insuccès, comme des exceptions qui [...]uraient rien prouvé contre la poudre de houx.

Tel est le résumé de la communication de M. Chomel; l'Académie de médecine a adopté la proposition faite par un des membres, de réserver ce travail pour le mettre au nombre des Mémoires qu'elle doit publier.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 janvier.

Présidence de M. Double.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal de la dernière séance, M. le secrétaire fait connaître la correspondance, qui comprend, 1° quelques remèdes secrets renvoyés au comité; 2° un troisieme Mémoire pour l'obtention du prix fondé par M. Bossange; rapport du comité de salubrité de la ville de Paris (1). Journaux divers.

L'Académie est invitée par M. le président, à nommer cinq membres pour juger le mérite des trois Mémoires relatifs au prix désigné plus haut.

On y procède par un scrutin secret, et à la pluralité relative.

M. Bousquet à la parole pour un rapport sur un Mémoire de M. Guyon de Saint-Paul de Léon, tendant à prouver que la varioloïde produit la vaccine, et qu'il y a identité entre ces deux éruptions. M. Bousquet rappelle d'abord que c'est pendant l'épidémie de petite vérole, qui régna en 1826, que M. Guyon imagina d'inoculer le virus de la varioloïde pour préserver de la contagion. Cette inoculation produisit constamment des boutons semblables en tout à ceux de la vaccine. Il répéta ces expériences, et il inocula plus de six cents personnes. La même cause produisit toujours les mêmes effets. M. Guyon n'a vu que dans des cas très-rares, de petits boutons dans les intervalles des pustules. Il est plein de cette pensée que la varioloïde produit immanquablement la vaccine, et qu'entre elles il y a identité parfaite. Voila sa découverte. On se rappelle quelle impression produisit jadis cette annonce a l'Académie. Peu de temps après un paysan répéta les expériences du médecin de Saint-Paul de Léon, et sans savoir ce qu'il faisait, dit le rapporteur, il détermina les mêmes effets. Le bruit des expériences de M. Guyon se répandit en France avec le rapport du comité de vaccine. D'autres médecins inoculèrent des milliers d'individus, et ils n'eurent encore que des éruptions *vacciniformes*. M. Boucher, de Versailles, n'observa qu'une seule irrégularité. Il a mis sous vos yeux le 21 avril, une jeune fille qu'il avait inoculée, et à moins d'être prévenu, tout médecin aurait pris ses pustules pour celles que détermine le vaccin.

Cependant depuis, de nouvelles expériences ont amené des résultats un peu différens. On a vu des éruptions générales. On ne peut assigner les causes de ces différences. Jenner lui-même a remarqué que souvent au huitième jour la vaccine présente les mêmes symptômes que la variole inoculée. Un simple changement dans la marche ordinaire de la varioloïde a pu tromper M. Guyon. Le rapporteur ne trouve nulle part la raison des irrégularités qu'on observe actuellement dans le développement de ces éruptions. Il les attribue aux dispositions individuelles. Il rapporte que des expériences furent faites à cette occasion avec M. Labarraque, que des chlorures furent mêlés avec le virus vaccin,

---

(1) Nous publierons ce rapport dans le prochain numéro.

que dans ce mélange le virus n'entrait que pour un quart, mais que rien ne put empêcher le virus de produire ses effets ordinaires. Un seul moyen peut adoucir ceux du virus varioleux, c'est le lait de vache.

Quand la matière contagieuse a été transmise par un animal, elle perd [illegible] malignité dans cette *émigration*. Ainsi M. Robert pen[illegible] la vaccine serait une variole adoucie.

M. Bousquet [illegible] son rapport en rappelant que partout les expérime[illegible]urs ont observé que les éruptions locales ont surpass[illegible] nombre des éruptions générales.

M. Robinet dema[illegible] combien de fois ont été faites les expériences avec les chlorures de M. Labarraque. Quinze fois, répond M. Bousquet. M. Robinet dit que cela ne suffit pas, qu'il faut en faire de nouvelles, et que le rapporteur ne peut inférer de ces faits que les chlorures n'ont aucune action sur ce virus. M. Pelletier dit que les chlorures n'agissent, selon lui, que sur des matières en putréfaction, et qu'ainsi ils ne doivent pas agir sur le virus de la vaccine. M. Villermay demande qu'on forme une commission pour examiner ce fait.

Après plusieurs observations de MM. Marc, Laudibert et Pelletier, M. le président résume la discussion, il dit qu'indépendamment de plusieurs considérations scientifiques, on a fait deux propositions : 1° de répéter les expériences; 2° de nommer une commission pour l'examen des virus. Les deux propositions sont mises aux voix et adoptées.

La parole est à M. Guibourt, au nom de l'ancienne section de pharmacie, pour un rapport sur un procédé pour extraire la morphine, proposé par M. Blondeau.

Chargée de voir si le procédé est supérieur à ceux mis en usage jusqu'à présent, la commission a reconnu que cette méthode présente un bon et un mauvais côté, et qu'on peut en tirer avantage. Le rapporteur conclut qu'on doit se servir de préférence de la fermentation proposée par M. Blondeau pour extraire la morphine; *mais* en substituant la purification par l'alcool au traitement par l'acide hydrochlorique.

Avec cette dernière modification, le rapport et les conclusions sont adoptés.

Les membres de la commission chargée de juger le mérite des trois Mémoires, sont MM. Mérat, Pelletier, Henry, Loiseleur de Lonchamps et Breschet.

M. Chomel a la parole pour une communication, (voyez plus haut.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 janvier.

Envoi, 1° des 6e et 7e volumes de l'*Histoire philosophique des Plantes* de M. Poiret, qui demande à être admis comme candidat à la place de M. de Lamarck.

2° De divers Mémoires sur l'hygiène publique, de M. Parent Duchâtelet.

3° De l'*Anatomie des formes extérieures*, et du *Traité des bandages*, de M. Gerdy.

Ces trois ouvrages pour le concours Montyon.

4° M. Boyer est nommé rapporteur d'un travail sur la *Pustule maligne*, par M. Régnier. MM. Dupuytren et Magendie, d'un Mémoire de M. Dumas, intitulé : *Du Pus dans les vaisseaux lymphatiques de l'utérus.*

M. Despretz, dans une lettre, annonce que le zinc, le cobalt, le nikel, l'étain, jouissent, comme le fer, de la propriété de décomposer l'eau, et de céder, quand ils sont oxidés, l'oxigène à l'hydrogène, à la même température. L'acide carbonique se comporte comme l'eau; il est décomposé par le zinc, le fer et l'étain, et l'oxide de carbone à son tour réduit les oxides de ces métaux.

M. Despretz annonce de plus qu'on peut préparer l'acide acétique cristallisable, en chauffant dans un appareil distillatoire un mélange d'un atome d'acétate de plomb desséché et d'un atome d'acide sulfurique concentré. L'acide sulfurique décompose l'acétate; il en résulte du sulfate de plomb, qui reste dans la cornue, et de l'acide acétique, qui se volatilise et se condense dans le récipient. Le procédé à l'aide duquel on prépare cet acide est tenu secret; un seul fabricant le fournit aux magasins de produits chimiques de Paris.

Enfin, M. Despretz a obtenu par la calcination d'un mélange de soufre et d'oxide de zinc, un produit tout-à-fait identique avec le sulfure naturel ou la blende. Ces expériences ont été faites à l'occasion du Traité de chimie que Despretz publie en ce moment, et dont le second volume, attendu depuis long-temps, paraîtra incessamment. Ce second volume contiendra une classification nouvelle, disposée par familles, des principes organiques.

A quatre heures l'Académie se forme en comité secret, pour discuter le mérite des candidats qui doivent être présentés pour le remplacement de M. de Lamarck.

NOUVELLES.

Un journal peu au courant de ce qui se passe dans les hôpitaux, a rapporté un fait trop grave pour que nous ne nous fassions pas un devoir de le rétablir dans son exactitude la plus rigoureuse. On a prétendu que les nouvelles mesures qui prescrivaient d'inventorier les effets appartenant à chaque malade qui arrive, avaient entraîné une telle perte de temps, qu'un blessé était mort d'hémorragie avant que l'on ait pu le transporter dans une salle, et lui donner les soins que réclamait impérieusement sa situation.

Le fait en lui-même n'est pas exact, et nous devons dire que le journal qui le rapporte a été mal informé. Quant à la circonstance qui a pu y donner lieu, voici que c'est. Une mesure de régime intérieur rend cet inventaire de rigueur à l'Hôtel-Dieu, depuis le 1er janvier. L'expérience de quinze jours a déjà prouvé que cette formalité était inutile, et surtout tellement fatigante pour tous les employés, qu'il est presque impossible de la mettre à exécution : souvent le nombre des malades reçus depuis dix heures jusqu'à quatre s'élève à soixante, et même quatre-vingts. Il s'en trouve toujours plusieurs dont l'état est trop grave pour que l'on puisse facilement les enregistrer et faire leur inventaire; de là une grande perte de temps, et bien d'autres inconvéniens. Même avant le premier janvier, il arrivait souvent que le malade, qui avait long-temps attendu au Bureau central, attendait encore au bureau des réceptions de l'Hôtel-Dieu, et mourait sur le brancard où il gisait. Nul doute que, dans les circonstances actuelles, la même chose ne se présente encore, et c'est un des motifs qui devrait engager l'administration intérieure de la maison à modérer un peu la rigueur de son règlement. Ceux qui connaissent les hôpitaux sauront bien que ces accidens sont inséparables de l'état actuel des choses; mais le public qui ne voit que les résultats, en rejettera la faute sur ceux à qui en appartient réellement la responsabilité. Les noms de M. Desportes et de l'agent de surveillance encourront des reproches bien mérités aux yeux de beaucoup de monde, et qui ne seront pas même compensés par les avantages de la mesure qui les aura occasionés.

— Nous ne sommes pas les seuls qui avons trouvé inconvenant le discours prononcé par M. Richerand, lors de la distribution des prix à l'Ecole pratique (voyez n° 85, t. 2). La Faculté, dit-on, vient de décider que ce discours ne sera pas imprimé, et qu'à l'avenir, pour éviter des inconvenances de ce genre, tous les discours seront soumis à son contrôle avant d'être lus publiquement.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 93.
TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 23 JANVIER 1830.

HOTEL-DIEU.

Service de M. BORIE.

Etranglement interne double; gangrène et déchirure de l'iléon dans l'intervalle; péritonite générale.

L'observation attentive des maladies et l'étude des altérations qu'elles laissent après elles, prouvent que, dans un certain nombre de cas, la médecine est absolument impuissante. Pour ceux qui ne voient dans cette science qu'une collection de recettes propres à guérir, non pas telle maladie, mais bien tel symptôme, il s'ensuit nécessairement que ces affections redoutables, une fois reconnues, doivent être abandonnées aux forces médicatrices de la nature; et, enfin, qu'il est inutile d'interroger le cadavre pour y trouver une cause de mort que rien ne pouvait combattre. Tout homme doué d'une raison saine ne tombera jamais jusqu'à ce grossier fatalisme. L'étude approfondie des maladies fournit des résultats d'une application bien plus étendue, et dont l'utilité ressort dans une foule de circonstances imprévues. La science agrandit chaque jour son domaine, et tel fait qui, paraissant isolé, semblait stérile en conséquences, se rattache bientôt à d'autres séries de faits que l'homme de l'art fait servir au profit de l'humanité.

Les étranglemens internes sont des maladies qui, bien qu'au-dessus des ressources de l'art, offrent un haut degré d'intérêt, particulièrement sous le rapport de la médecine légale. En effet, on les voit survenir tout à coup, au milieu de la plus parfaite santé; le malade expire dans des tourmens affreux, vomissant jusqu'à extinction, et offrant ainsi tout l'ensemble de phénomènes qu'on observe dans la plupart des empoisonnemens. Quoique la science possède déjà plusieurs exemples de ce genre, il importe d'en augmenter le nombre, parce que de leur étude comparative et de leur rapprochement pourront résulter des conséquences plus rigoureuses ou des aperçus nouveaux. Voici l'histoire de notre malade.

Salle Saint-Landry, n° 23. — Antoine Bernard, 57 ans, cordonnier, grand, maigre, brun, d'une assez bonne santé, affirme qu'il se portait parfaitement bien, le mercredi 6 janvier, lorsqu'il fut pris tout à coup le soir de ce même jour, de coliques violentes bientôt accompagnées de nausées, de vomissemens et d'évacuations alvines très-abondantes. Il pensa que c'était une indigestion, et se contenta de prendre quelques boissons chaudes calmantes. Les vomissemens augmentèrent pendant la nuit, continuèrent sans interruption le lendemain et les jours suivans, sans qu'il leur opposât autre chose que le repos, la diète et les tisanes simples. Il vint à l'Hôtel-Dieu le 9 dans l'après-midi.

La figure était grippée, la peau froide, terreuse, le pouls filiforme, très-fréquent, le ventre excessivement douloureux; le poids des couvertures était presque insupportable; il y avait un peu de ballonnement; il n'y avait pas eu de selles depuis le premier jour de la maladie. Les vomissemens se répétaient à chaque instant, et se composaient de mucosités mêlées de matières évidemment fécales. Cela formait une bouillie jaune très-fétide. Aussitôt que le malade voulait apaiser la soif qui le dévorait, les nausées et les vomissemens reparaissaient. On se contenta de couvrir le ventre de fomentations émollientes, de réchauffer les extrémités, et de donner quelques cuillerées de sirop diacode; on donna aussi plusieurs lavemens avec du laudanum, mais ils ne purent être conservés.

Le lendemain dans la soirée, la chaleur se répandit sur tout le corps, et le malade se sentit mieux; cependant le visage exprimait une angoisse profonde, le nez effilé et le front tiré en haut se couvraient d'une sueur visqueuse; des hoquets continuaient sans interruption, et reproduisaient les nausées avec un sentiment de défaillance qui faisait dire au malade que son mal était incurable. On continua les moyens adoucissans ci-dessus mentionnés, mais sans en obtenir le moindre soulagement. Le malade s'affaiblit graduellement, il n'a bientôt plus la force de vomir, et cependant l'on voit toujours aux mouvemens brusques du diaphragme et aux mouvemens du pharynx que les envies de vomir existent toujours. La mort arrive le 13 à quatre heures du matin.

Le trouble énorme survenu tout à coup et sans cause connue dans l'exercice des fonctions de l'appareil digestif, ne pouvait être attribué qu'à deux circonstances également graves : l'introduction d'un agent chimique doué des propriétés les plus irritantes, ou bien un obstacle mécanique au cours des matières intestinales. La première de ces causes n'était pas supposable, puisque le malade ne disait rien qui pût mettre sur la voie, et que nul symptôme spécial ne la faisait reconnaître; toutes les probabilités se réunissaient donc en faveur de la seconde, et ce fut en effet le diagostic que l'on porta. Restait à expliquer comment cet accident avait pu survenir, et la nécropsie devait nous l'apprendre. Elle fut faite le 14, à neuf heures du matin.

Le cadavre est raide, maigre, brun; l'abdomen, quoique déprimé, est encore un peu sonore à la percussion. La bouche est pleine de matières jaunes semblables à celles qui étaient vomies pendant la vie. La tête et le thorax n'ont offert aucune altération notable.

La paroi antérieure de l'abdomen s'enleva difficilement, en raison des nombreuses adhérences contractées avec les anses intestinales. Plusieurs foyers d'un pus jaune et blanc se rencontraient au centre de ces adhérences, et offraient des escarrhes de la séreuse pariétale. La cavité pelvienne était remplie d'une matière noire parfaitement semblable à

de l'encre un peu épaisse. En partant de l'estomac on fit les remarques suivantes. Ce viscère est d'un petit volume, sa muqueuse est d un brun ardoisé par plaques; les nombreuses rides qui se trouvent dans la portion pylorique sont rouges à leur sommet. Le duodénum et la première moitié de l'intestin grêle sont remplis de bouillie jaune pareille à celle que le malade vomissait; la quantité augmente à mesure que l'on descend vers la valvule. Il est à remarquer qu'il s'y trouve aussi des gaz qui expliquent la légère tympanite que nous avons notée. A quatre pieds de la valvule iléo-cœcale, l'intestin, jusque-là de plus en plus volumineux, se trouve interrompu tout à coup par une bride d'apparence fibreuse qui l'entoure complètement, et le retient fixé vers la fin de la base du mésentère. Cette bride n'a pas plus de quinze à dix-huit lignes de longueur sur une ou deux de largeur; elle simule un cordon nerveux, tant à raison de sa résistance que par son aspect nacré. Elle passe d'un point du mésentère à un autre très-voisin, et c'est sous l'arcade qu'elle forme ainsi que passe l'intestin étranglé. Un peu plus loin le même intestin est pincé par une autre bride à peu près semblable; les trois quarts de son calibre sont compris par la ligature, et interrompent presque complètement le cours des matières fécales. L'espace qui sépare ces deux étranglemens est de dix pouces environ. En partant du premier, le calibre de l'intestin est extrêmement resserré, et sa muqueuse est d'un noir livide. Après avoir parcouru un intervalle de quatre à cinq pouces, on trouve une large déchirure irrégulière, frangée, à bords noirs et fétides, ressemblant très-bien à un bourbillon celluleux. Le mésentère correspondant est en grande partie compris dans cette escarrhe et flotte dans la cavité du petit bassin, au milieu du liquide noir dont nous avons parlé. La portion d'intestin qui fait suite à celle-ci se rend au pincement décrit plus haut, et complete la longueur de dix pouces qui se trouve entre les deux étranglemens. Le gros intestin est resserré et collé dans toute sa longueur le long des flancs; il contient une petite quantité de matières moulées et sèches. Les autres viscères sont en bon état.

Toute la masse intestinale offrait une teinte noire très-foncée; les replis du péritoine adhéraient partout entre eux, et contenaient dans leurs intervalles de petits abcès dont nous avons déjà parlé. Cette membrane offrait un degré de friabilité et d'amincissement vraiment extraordinaire; la plus légère traction suffisait pour la déchirer, et il a fallu des précautions infinies pour s'y reconnaître au milieu d'une masse confuse de parties aussi profondément altérées. Le liquide remplissant le bassin contenait des fragmens de membranes gangrénées dont il était impossible de déterminer la structure. On n'a pas pu savoir si la couleur noire dépendait seulement de la décomposition des matières contenues dans l'intestin ou du mélange de ces matières avec le sang qu'auraient pu fournir les vaisseaux divisés par le travail inflammatoire. L'odeur de toutes ces parties était d'une fétidité repoussante, et teignait les doigts en brun foncé qui n'a disparu que par suite de lotions nombreuses.

Cette observation prouve jusqu'à quel point il est important de rechercher les causes de mort, même lorsqu'il ne doit résulter de cet examen, aucun avantage pour les malades qui se trouveraient dans des cas analogues. Certes on ne tentera plus d'ouvrir l'abdomen pour détruire la cause mécanique de l'étranglement, comme cela a été fait par un médecin du 17e siècle; l'instruction moderne ne comporte pas autant de dangereuse présomption. Mais on apprendra à distinguer ces maladies spontanées des empoisonnemens que le vulgaire voit partout, dès que quelques symptômes insolites et une mort prompte viennent enlever le malade. Il n'y a pas long-temps que mademoiselle Hullin, de l'Opéra, succomba dans des circonstances absolument analogues, et sa mort donna lieu à des soupçons que la nécropsie vint détruire. Mais les premières recherches n'avaient pas suffi, et il fallut que MM. Orfila et Rostan y apportassent toute leur attention pour mettre en évidence un fait qui avait échappé aux premiers médecins commis à ce soin. On trouva, comme chez notre malade, une bride mésentérique qui étranglait l'iléon, et avait seule causé tous les accidens attribués au poison. Nous pourrions en citer plusieurs autres exemples non moins concluans, et qui viendraient corroborer les conséquences fournies par ceux que nous avons signalés. Ils suffiront pour prouver la nécessité de tout voir, de tout examiner, parce que les faits portent toujours avec eux un degré d'utilité que le temps et les circonstances peuvent seules démontrer.

RAPPORT DU CONSEIL DE SALUBRITÉ DE PARIS.

Le rapport des travaux du conseil de salubrité de la ville de Paris, pour 1828, vient d'être distribué. Parmi les détails qu'il contient et qui nous ont paru d'un intérêt général, nous croyons devoir choisir d'abord le résumé des états mortuaires et des causes de mortalité.

Le nombre total des décès a été pour l'année 1828 de 24,299; en 1827 il avait été de 23,241, ce qui donne un excédant pour 1828 de 1,058. Dans ce nombre total se trouvent 11,430 décès du sexe masculin, et 12,859 du sexe féminin.

Dans le classement des maladies suivant l'ordre dans lequel elles ont causé le plus de décès, nous retrouvons toujours la phthisie pulmonaire en première ligne. Cette maladie a fait périr 1,133 hommes et 1,526 femmes; les époques de la vie où elle a fait le plus de victimes sont de 15 à 45 ans chez les femmes, et de 20 à 35 chez les hommes. Le catarrhe pulmonaire chronique a moissonné 688 hommes et 851 femmes, et c'est de l'âge de 50 ans à celui de 90 ans qu'il a plus particulièrement exercé sa funeste influence. La gastrite a causé 922 décès du sexe masculin et 1,124, du sexe féminin. L'entérite 1,018 du sexe masculin, et 1,122 du sexe féminin. Ces deux maladies ont surtout été fatales dans les premières années de la vie. La péritonite a moissonné 141 individus du sexe masculin, et 407 du sexe féminin. C'est dans la première année de la vie et de l'âge de 15 ans et au-dessus qu'elle a fait ses victimes chez les hommes, et de l'âge de 15 ans à celui de 45 ans chez les femmes. L'inflammation du cerveau et celle de ses membranes a fait périr 254 hommes et 206 femmes; le plus grand nombre des décès a eu lieu dans les trois premiers mois de la vie, et depuis l'âge de 15 ans jusqu'à celui de 70. 1,042 individus du sexe masculin et 1,169 du sexe féminin ont succombé à l'inflammation des poumons, de l'âge de 15 ans et au-dessus, et surtout aussi dans les trois premiers mois de la naissance et dans les trois premières années. L'apoplexie a produit 477 décès du sexe masculin, et 430 du sexe féminin. Le squirrhe, le cancer et les ulcères chancreux ont causé la mort de 174 hommes et 541 femmes; ces maladies ont particulièrement sévi de l'âge de 30 ans et au-dessus. L'anévrisme du cœur a fait périr 223 hommes et 286 femmes de l'âge de 20 ans et au-dessus.

Les fièvres, comme cause de mortalité, se présentent dans l'ordre suivant : la fièvre cérébrale a enlevé 339 individus du sexe masculin et 340 du sexe féminin, et c'est de l'âge de six mois à celui de six ans qu'elle a fait le plus de victimes; la fièvre dite maligne (ataxique), 97 hommes et 95 femmes; la fièvre putride (adynamique), 90 hommes et 91 femmes; la fièvre dite bilieuse, 65 hommes et 54 femmes; c'est en général d'une manière à peu près égale, depuis l'âge de 15 ans et au-dessus que ces fièvres ont sévi.

Parmi les maladies qui affectent plus particulièrement l'enfance, on trouve que les convulsions ont fait périr 889 garçons et 852 filles, le plus grand nombre dans les trois premiers mois de la vie et de un à quatre ans; la dentition, 154 garçons et 161 filles; la rougeole, 120 garçons et 202 filles; la petite-vérole, 85 garçons et 35 filles; la coqueluche, 78 garçons et 82 filles; le croup, 77 garçons et 75

filles. Les enfans morts-nés ou venus avant terme sont au nombre de 682 garçons et 564 filles, et ceux qui ont succombé par faiblesse de naissance dans les trois premiers mois de la vie, s'élèvent à celui de 215 garçons et 298 filles.

En examinant ce relevé des principales causes de mortalité, nous voyons que la phthisie, le catarrhe pulmonaire, l'entérite, la gastrite et l'inflammation des poumons se montrent au premier rang et ont produit près des 4/5 des décès. La phthisie et le catarrhe pulmonaire ont encore, comme les années précédentes, fait plus de victimes parmi les femmes et à peu près dans la même proportion; les affections cancéreuses et la péritonite donnent lieu aux mêmes observations; elles ont aussi fait périr beaucoup plus de femmes que d'hommes.

Chez les enfans, les convulsions et la rougeole sont les deux maladies qui ont produit le plus de décès. La petite-vérole a fait périr un nombre de garçons plus que double de celui des filles. Cette différence vient sans doute de ce que les parens craignant moins pour la beauté de leurs garçons, négligent davantage de les faire vacciner; néanmoins, nous remarquerons avec plaisir que depuis plusieurs années le nombre de morts occasionées par cette affreuse maladie a beaucoup diminué, ce qui nous porte à croire que, d'une part, l'administration met tous ses soins à propager la vaccine, et de l'autre, que les préventions répandues contre cet heureux préservatif commencent à céder devant l'évidence des faits multipliés qui attestent chaque jour son efficacité.

D'autres recherches ont également occupé le conseil, les consommateurs n'apprendront pas sans plaisir, que si le lait qu'on leur vend dans Paris, est loin d'être exempt de mélange avec des corps étrangers, ce mélange n'a pas semblé aux membres chargés de l'examiner, être de nature à nuire à la santé.

L'attention du même conseil a été excitée par les dangers que lui avait signalés la concurrence de deux marchands de cheminées, dans l'appareil connu sous le nom d'un sieur Millet, et qui intercepte l'air extérieur quand le combustible est réduit en braise, pour conserver toute la chaleur dans les appartemens. Les examinateurs délégués par le conseil ont exprimé l'opinion que l'usage des cheminées qui leur étaient soumises, aussi bien que celui des poêles dont on fermait les tuyaux au moyen d'une clé, pouvait occasioner des accidens analogues à ceux de l'asphyxie par le charbon, dans le cas où le conduit de cheminée viendrait à ne donner aucun passage à l'air, qui ne serait point renouvelé d'ailleurs par l'ouverture des portes extérieures.

La vente des remèdes secrets, et surtout l'abus des dénominations les plus étrangères à la science, pour désigner les préparations pharmaceutiques, ont fait exprimer le vœu que, dans l'intérêt des consommateurs, aucune drogue simple ou composée ne pût être mise en vente que sous le nom ou l'un des noms sous lesquels elles sont généralement connues.

Au sujet des inconvéniens produits par la présence autour de Paris des amas d'immondices, provenant du nettoyage des rues, le conseil se borne à rappeler le programme rédigé antérieurement pour l'offre d'un prix au meilleur projet de nettoiement et d'évacuation des boues, et l'indication faite dans ce programme d'un moyen qui consisterait à diriger sur la rivière et à conduire loin de Paris, par un système de transport peu cher, les boues de la capitale.

Le conseil se plaint de l'impéritie qui a présidé aux constructions élevées à Saint-Lazare et à Sainte-Pélagie.

Le dispensaire n'occupe cette année qu'une courte page du rapport; on y indique comme un des obstacles aux progrès généraux de la santé des malheureuses femmes publiques, le mauvais système suivi dans les traitemens depuis les envahissemens de la méthode dite antiphlogistique.

LETTRE DE M. LE DOCTEUR LEROY, D'ÉTIOLLES,

AU PRÉSIDENT DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Sur le traitement des rétentions d'urine occasionées par le gonflement de la prostate, au moyen de la sonde à redresser le canal, modifiée par M. Rigal, de Gaillac.

Monsieur le Président,

Il y a trois mois, j'ai eu l'honneur de lire devant l'Académie un Mémoire dans lequel j'exposais que la plupart des rétentions d'urine, attribuées généralement à la paralysie de la vessie, sont occasionées par le gonflement d'une portion de la glande prostate; jusqu'à ce jour, l'introduction de la sonde pouvait bien donner issue à l'urine détenue, mais la chirurgie ne possédait point encore de moyens de combattre efficacement la maladie elle-même, qui durait pendant des années. J'ai dit (1) que je croyais être parvenu, par un procédé très-simple, à guérir avec promptitude cette affection regardée presque comme incurable. J'ai dit en quoi le hasard m'avait servi pour cette découverte, et j'ai rapporté les guérisons que j'ai obtenues. Introduire dans la vessie par l'urètre une bougie creuse garnie d'un mandrin courbe, retirer le mandrin courbe, et glisser à sa place, dans la cavité de la bougie, une tige métallique droite pour redresser le canal et déprimer la portion de la glande prostate qui fait saillie au col de la vessie, tel est le procédé que j'ai mis en usage dans mon livre sur le broiement de la pierre, pour lequel l'Académie a daigné m'accorder d'honorables récompenses. J'avais, en rapportant le premier exemple de guérison obtenue par l'emploi de la sonde à redresser, parlé de la difficulté que l'on éprouve pour faire pénétrer une tige droite dans la cavité de la bougie primitivement introduite courbe : cette difficulté, M. le docteur Rigal l'a fait disparaître en imaginant la sonde à vis dont il a été parlé dans le rapport fait à l'Académie par M. le professeur Duméril. Comme tous les instrumens de M. Rigal, cette sonde à vis est très-ingénieusement conçue, et de plus, elle remplit assez bien le but que son auteur s'est proposé. Cependant, après en avoir fait usage, j'ai reconnu qu'elle était susceptible de modification : elle est longue et difficile à construire; elle n'a pas plus de durée que les autres sondes de gomme; enfin, le rapprochement des fils en spirale qui forment écrou, rend très-lente l'introduction du mandrin droit. Pour obvier à ces inconvéniens, j'ai fait construire le petit appareil que j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie : il se compose d'une tige métallique droite, terminée d'un côté par un bouton en olive, de l'autre, par un pas de vis, d'un ecrou disposé en entonnoir pour être reçu dans la cavité de la bougie creuse, et d'une manivelle. Cet appareil a l'avantage de pouvoir s'adapter aux sondes et bougies ordinaires, et déjà l'expérience m'a fait voir qu'il remplit parfaitement mes intentions. Dans le rapport fait à l'Académie sur les instrumens de M. Rigal, la sonde à redresser n'a été considérée que dans ses rapports avec l'opération du broiement de la pierre, en ce qu'elle peut faciliter l'introduction des instrumens droits; c'était pour cela que M. Rigal avait fait construire sa sonde à vis, c'est dans ce but que j'avais moi-même imaginé ce procédé; mais il est, ainsi que je l'ai fait voir, d'autres circonstances dans lesquelles la sonde à redresser le canal est d'une application plus fréquente et plus importante. Déjà les exemples de prétendues paralysies de vessie guéries par l'emploi de ce moyen se multiplient, et, si mes espérances ne sont pas trompées, l'expérience en fera mieux sentir chaque jour les avantages.

J'ai l'honneur, etc.

LEROY (*d'Etiolles*).

(1) Voyez *Lancette française*, tom. 2, n° 53, la note textuelle de M. Leroy, d'Etiolles, sur ce sujet.

ABUS.

Faculté de médecine de Paris; place mise au concours et obtenue sans concours; fâcheux antécédant.

Nous avons pour habitude de signaler avec plus ou moins de force, suivant le besoin, mais toujours sans aigreur, les abus dont nous apprenons l'existence, et qui nous paraissent de nature à amener des résultats fâcheux; voici un fait que nous ne pouvons taire, bien que nous soyons convaincus que cette fois la Faculté n'a pas eu le dessein prémédité de commettre une injustice, qu'elle a cru, au contraire, *faire une bonne œuvre*.

Deux places d'aide d'anatomie étaient vacantes : le concours s'ouvre entre MM. Huguet, Michon, Petit et Robert; ces deux derniers, après des épreuves brillantes, sont jugés les plus dignes, et ils sont reçus. Jusqu'ici, rien d'extraordinaire; mais il avait été résolu qu'on nommerait en même temps à une place d'aide provisoire : les concurrens y comptaient, lorsque la promesse a été retirée, et voici pourquoi. M. Michon, enfant chéri de Messieurs les juges, devait, avant le concours, être nommé aide définitif quand même; mais M. Huguet a eu la maladresse de l'emporter de beaucoup sur son compétiteur. Que faire dans cette pénible circonstance? nommer M. Huguet; mais c'est alors sanctionner l'opinion générale, et ces Messieurs ne veulent pas penser comme tout le monde. C'était, par le fait, reconnaître qu'il avait été supérieur au premier, et comment pouvoir se défaire d'une affection spéciale ?

Puisqu'on n'avait pas pu décemment nommer M. Michon, il était convenu, dit-on, qu'on le dédommagerait grassement au concours du prosectorat qui allait s'ouvrir, M. Michon ne perdait pas pour attendre; mais le sort est venu donner un nouveau soufflet à la tendresse de quelques juges, et M. Michon a compté un revers de plus. Cependant les examinateurs qui y voient bien clair, ont reconnu ou deviné que les compétiteurs ont dit absolument les mêmes choses, sans doute aussi les mêmes mots, et ont déclaré qu'ils étaient ce qu'ils appellent *ex æquo*. Une nouvelle épreuve est demandée en conséquence, mais M. Monod triomphe encore et il est nommé.

L'*ex æquo* dont nous venons de parler, n'avait pas été imaginé pour rien; il devait produire son fruit, il devait servir en effet à donner à M. Michon ce que ses réponses n'avaient pu lui faire obtenir. Les juges ont fait au conseil les plus grands éloges du mérite du concurrent vaincu (1), et pour transformer son revers en une victoire, ils ont demandé qu'on le nommât aide d'anatomie sans concours, attendu qu'il avait brillé en disputant la place du prosectorat, et pour preuve, l'*ex æquo* qu'il avait gagné aux premières épreuves. Le conseil, sans doute préparé d'avance, a applaudi à l'heureuse idée du juri, et M. Michon a été improvisé aide d'anatomie, à son grand étonnement et à celui de tous ses amis. C'est ainsi qu'en concourant pour une place, il en a obtenu une autre, et qu'il est tombé de chute en chute à celle qu'il ambitionnait.

Cette escobarderie serait peu de chose si on ne la considérait qu'en elle-même, mais en la prenant dans ses conséquences éloignées, elle nous paraît d'une grande importance, et mérite la réprobation de tout homme qui a le sentiment de la justice; c'est nuire à la belle institution du concours qu'on devrait plutôt chercher à entourer d'un nouvel éclat; c'est décourager la jeunesse studieuse qui ne craint pas de braver tous les dégoûts et tous les obstacles qui y sont attachés; c'est tromper sa confiance; c'est violer le règlement; c'est fausser la justice et manquer à la foi promise.

(1) M. Michon ne manque réellement ni d'instruction, ni de capacité, et, nous le répétons, l'injustice dont il a été la cause, n'a d'importance que comme un antécédent dont on ne saurait trop décliner d'avance l'autorité.

PRÉFECTURE DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE.

Liste des Médecins, Chirurgiens, Officiers de santé et Sage-Femmes, pour l'année 1830.

AVIS.

MM. les médecins, chirurgiens, officiers de santé, exerçant dans le département de la Seine, sont invités, ainsi que les sage-femmes, à déposer avant le 1er février prochain, à la mairie ou à la sous-préfecture de leur domicile, un bulletin revêtu de leur signature, indiquant :

1° Leurs noms et prénoms;
2° Leur qualité d'après le titre de réception ;
3° Leur domicile ;
4° La date de leur réception;
5° Par qui la réception a été faite;
6° La date de l'enregistrement du titre à la préfecture de la Seine, ou la date de l'inscription sur une liste déjà publiée dans le même département.

Des bulletins imprimés seront déposés, soit aux mairies, soit aux sous-préfectures, pour y recevoir les déclarations. Les personnes qui seraient dans l'impossibilité de s'y rendre elles-mêmes, pourront faire demander de ces bulletins et les renvoyer après les avoir remplis.

Les personnes qui n'auront pas satisfait à la présente invitation dans le délai ci-dessus indiqué, seront considérées comme ayant renoncé à l'exercice de l'art de guérir dans le département de la Seine.

En conséquence, nonobstant l'enregistrement de leur titre à la préfecture, et même leur inscription sur une liste déjà publiée dans le département, elles ne seront point portées sur la liste qui sera publiée prochainement pour l'année 1830.

Fait à Paris, le 28 décembre 1829.

Le conseiller d'état préfet de la Seine,
CHABROL.

NOUVELLES.

— M. le docteur Beaude, secrétaire de l'Athénée de médecine, vient d'être nommé inspecteur des établissemens d'eaux minérales à Paris, en remplacement du docteur Peyre, décédé.

— Nous avons reçu une réponse de M. le docteur Rousseau, aide d'anatomie au Jardin du roi, à la communication faite par M. Chomel à l'Académie sur les effets de la poudre de houx dans les fièvres intermittentes (voyez le dernier numéro). L'espace nous manque pour la publier aujourd'hui; elle sera insérée dans le prochain numéro.

COURS DE PHARMACOLOGIE.

M. Foy, pharmacien de l'École de Paris, etc., commencera ce Cours le lundi 25 janvier 1830, à une heure précise, dans son Laboratoire, quai Saint-Michel, n° 15, et le continuera tous les jours à la même heure, les jeudis et dimanches exceptés.

Ce Cours, spécialement destiné à MM. les Elèves en médecine qui se disposent à passer leur premier ou quatrième examen, comprendra l'*Histoire naturelle médicale* et les Manipulations pharmaceutiques.

Nota. Les deux premières leçons seront publiques. A la fin du Cours, MM. les Elèves seront exercés à l'Art de formuler. Une matière médicale complète se trouve à la disposition des Elèves. Un échantillon de chaque substance étudiée dans la première partie du Cours, sera *donné* à MM. les Elèves, pour leur étude particulière.

L'heure sera changée si elle ne convient pas à la majorité.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 94.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 26 JANVIER 1830.

HOTEL-DIEU.

Service de M. DUPUYTREN.

CALCUL VÉSICAL; OPÉRATION EXTRAORDINAIRE PRATIQUÉE EN VILLE; SUCCÈS INESPÉRÉ.

Voici une de ces tentatives dont le succès ne justifie point la témérité de l'homme de l'art. Nous allons rapporter le fait sur la parole du malade; nous nous abstiendrons de réflexions, elles naissent en foule du sujet.

Cet homme (couché aujourd'hui au n° 30 de la salle Sainte-Agnès, à l'Hôtel-Dieu) est doué d'une forte constitution. Il est âgé de soixante ans, mais sa figure en porte à peine cinquante. Il avait joui d'une santé inaltérable jusqu'en 1824. A cette époque, sans aucune espèce de prodrômes, le rein gauche devint le siége de violentes douleurs, qui ne tardèrent pas à se propager dans toute la longueur de l'uretère. Les symptômes furent très-intenses, les parens et les médecins perdirent une fois tout espoir. M. Dud.., qui devait plus tard faire sur notre malade un si périlleux essai, lui prodigua alors tous les soins que sa position réclamait, et parvint à le sauver. Toutefois, le besoin fréquent d'uriner, une douleur cuisante au bout du gland après chaque émission des urines, un certain malaise dans l'aire du détroit inférieur, fesaient soupçonner l'existence d'une pierre dans la vessie; le cathétérisme vint confirmer ces tristes présomptions. Depuis lors, ce malheureux ne pouvant reprendre ses travaux (il était commis dans une maison de commerce), s'est beaucoup occupé de son mal; il a consulté des médecins, lu et comparé les diverses méthodes. Quoique doué d'un courage peu commun, il n'a pris son parti que l'année dernière. Il alla alors à la Pitié, où M. Civiale avait obtenu quelques succès; mais ayant vu succomber un malade qu'on venait *d'instrumenter* pour la septième fois, il se hâta de sortir. Au mois de novembre 1829, il se rend dans une maison de santé. M. D..., chirurgien attaché à l'établissement, lui parle d'un procédé de son invention qui réunit les divers avantages de tous les autres. Le malade en est satisfait et consent à l'opération.

Premier essai, le 3 novembre. On place le malade sur un lit sans l'y fixer par aucun appareil; l'opérateur injecte de l'eau tiède dans la vessie, puis, sans faire maintenir cet organe par des aides, il plonge un énorme trocart à deux pouces au-dessus du pubis, un peu à gauche de la ligne blanche. Aucun liquide ne sort par la canule, c'est en vain qu'on la tourne et qu'on l'incline dans tous les sens *pendant au moins dix minutes.* Quinze jours après le malade avait repris ses promenades dans le jardin.

M. D... ne perd pas courage, et, grâce à la docilité du sujet, il réitère ses tentatives le 23 novembre. Le même trocart est enfoncé à la même hauteur; rien ne s'écoule. L'opérateur l'agite, le pousse, le tourne; au milieu de ces douloureuses manœuvres, l'urine jaillit tout à coup jusque sur l'épaule du malade. Il s'agissait alors de faire passer par la canule un *sac isolateur* dans lequel la pierre pût être enveloppée et broyée : vains efforts! l'ouverture du sac n'était point en rapport avec le diamètre de la pierre. Il fallut songer à l'extraction, et voici comment M. Dud.. la pratiqua : avec un bistouri droit (qu'il introduit dans l'ouverture pratiquée par le trocart), il fait trois incisions d'un pouce et demi au moins, l'une parallèle à la ligne blanche, les deux autres latérales. Ensuite, à défaut de tenettes, dont par une imprévoyance inconcevable l'opérateur ne s'était pas muni, il introduit les trois premiers doigts dans la vessie, et en retire un calcul aplati, du volume d'un petit œuf de poule. Pendant ce dernier temps de *l'opération*, les intestins se sont montrés à la brèche et ont été repoussés. Immédiatement après, le malade est plongé *dans un bain; cinq ou six saignées* lui ont été pratiquées. Il était guéri le 24 décembre.

Il s'est rendu à l'Hôtel-Dieu dans les premiers jours de janvier, pour des tiraillemens douloureux qu'il éprouve à la région latérale gauche de la vessie, toutes les fois qu'il veut redresser le tronc ou le fléchir. M. Dupuytren se propose d'allonger les adhérences et de rétablir la liberté des mouvemens par des cataplasmes, et la flexion graduée du tronc en arrière, au moyen de coussins formant un double plan incliné. S'il faut en croire le professeur Cruvelhier, ce malade n'est point à l'abri d'un étranglement interne. Il s'écriait dans sa dernière leçon : Malheur à celui dont les intestins ont contracté des adhérences à l'intérieur!

On voit à l'hypogastre la cicatrice en forme de patte d'oie; elle est sensible à la moindre pression.

Service de M. BALLY.

Varioloïde chez un sujet vacciné.

Depuis quelques années, le développement survenu chez des individus vaccinés, de pustules plus ou moins semblables par leur forme et leur marche à la variole, a éveillé l'attention des praticiens; de toutes parts de nombreuses observations ont été publiées, et les opinions sur cette maladie n'ont pas manqué. Les uns ont cru que le virus vaccin était affoibli par une trop longue transmission, et ont considéré cette maladie comme une variole modifiée par la vaccine; d'autres ont cru que c'était une maladie nouvelle; il en est qui l'ont regardée comme une varicelle dont on a créé plusieurs variétés. Quelle qu'en soit la cause, toujours est-il que la varioloïde diffère par sa marche de l'éruption variolique, et se rapproche plus de la varicelle pustuleuse que de toute autre éruption. En effet, l'éruption variolique dure commun-

ment de douze à quinze jours; la durée de la varicelle, que celle-ci soit représentée par des vésicules ou par des pustules conoïdes, globuleuses ou ombiliquées n'est ordinairement que de six à huit jours. La varioloïde parcourt ses périodes dans le même espace de temps.

Les pustules de la variole d'abord acuminées, deviennent plus tard ombiliquées; le pus est déposé vers le septième jour, dans le centre, et ce n'est qu'après le troisième jour, à dater du commencement de la période de suppuration que la pustule est entièrement remplie; la dessiccation n'arrive aussi que successivement dans les boutons, et c'est pour cela qu'ils offrent des cercles concentriques.

Dans la varicelle, les pustules n'ont qu'une forme, elles sont globuleuses, conoïdes ou ombiliquées, le pus est formé dès le deuxième jour, et les remplit de suite; la dessiccation s'y fait en masse.

Dans la varioloïde, mêmes phénomènes, rapidité dans la marche, irrégularité dans le développement, car on voit souvent de nouvelles taches se développer lorsque la période de suppuration est arrivée, et celle-ci suppose que les premières pustules se dessèchent.

Un jeune homme âgé de 22 ans, portant sur les bras des traces bien prononcées de plusieurs pustules vacciniques, fut pris, dans le courant de janvier, le soir même du jour de sa sortie de la Charité où il avait été traité pour une pneumonie, de douleurs dans les lombes, de fièvre. Il était au quatrième jour de sa maladie, lorsqu'il entra à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Martine, n° 50. Il n'y avait pas, à sa connaissance du moins, de variolés dans la salle qu'il avait occupée. La fièvre était légère, les seuls phénomènes morbides présentés par le tube digestif, étaient une constipation qui datait du jour de l'invasion de la maladie, une soif vive qu'accompagnaient une légère douleur à la gorge, et une céphalalgie intense. La langue était épaisse, humide, chargée et rouge à la pointe. De petites taches rouges, lenticulaires, discrètes se montrent sur diverses parties du corps; le malade les a d'abord remarquées sur ses bras, et il assure que c'est par eux que l'éruption a commencé. Sur le visage on aperçoit aussi des taches roses, mais, de plus, des papules et des pustules, tandis qu'on n'en trouve pas encore sur les bras, ce qui doit faire présumer, malgré le dire du malade, que l'éruption a commencé par la face.

Le troisième jour de l'éruption, les papules ont presque entièrement disparu sur le visage, les pustules les remplacent; le pus les remplit en totalité, et ne s'étend pas progressivement du centre à la circonférence, comme on l'observe dans la variole. L'auréole qui les entoure est peu prononcée. La suppuration est en pleine activité le quatrième jour. La tuméfaction de la face est à peine marquée. Plusieurs pustules se réunissent; les unes sont plus volumineuses que d'autres, presque toutes sont globuleuses; on n'a pas recherché si le *cordon ombilical* existait dans les pustules qui présentaient la dépression centrale. Les pustules sont à peine enfoncées dans le derme; la vue et le toucher indiquent facilement qu'elles sont superficielles. Il en existe sur les paupières, la langue, la voûte palatine, les gencives. Les symptômes généraux sont les mêmes, peu prononcés, et l'on se contente, comme les jours précédens, de tenir le malade à la diète, et à l'usage des boissons adoucissantes.

Le sixième jour, la dessiccation qui a commencé la veille, se continue; elle se fait en masse dans chaque pustule; mais à côté de boutons desséchés, quelques-uns apparaissent dans lesquels le pus commence à se former.

La dessiccation continue les jours suivans, des écailles furfuracées succèdent aux pustules desséchées, et laissent à nu des tubercules dont le volume diminue chaque jour, tandis que dans la variole, les écailles laissent à la surface du corps des taches d'un rouge brun, et le plus souvent, des escarres et des cicatrices qui défigurent le visage.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LES RÉCLAMATIONS DE PRIORITÉ.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE (1).

Permettez-moi, Monsieur, de vous adresser quelques réflexions générales au sujet des réclamations de priorité que l'on vous a adressées sur la première idée qui aurait donné lieu à l'invention de la torsion des vaisseaux comme moyen de remplacer la ligature. Les discussions qui ont eu lieu à l'Académie, l'espèce de polémique qui s'est engagée à ce sujet entre des hommes d'un mérite reconnu, donnent quelque importance à ces réclamations, et mériteraient bien quelques réflexions conciliatoires dans l'interêt des hommes et dans l'intérêt de l'art.

Il est vrai, et il faut le dire, il n'y a véritablement que l'émulation entre des hommes d'une même vocation, ou même une certaine jalousie qui puissent animer et soutenir cette noble ardeur de laquelle résultent tant de progrès dans les sciences et de grandes actions chez les hommes.

Si ce *moi* humain n'était pas porté quelquefois trop loin, s'il n'était pas quelquefois tellement exclusif qu'il nuisit au jugement qui a besoin de réflexion et de sang-froid pour réagir sur lui-même, on se contenterait d'une pure émulation qui n'aurait pour mobile et pour but que le perfectionnement de l'art; on serait presqu'indifférent sur la source des connaissances qui nous fourniraient les moyens de faire le plus de bien possible dans la plus utile et la plus honorable des vocations. Il faut bien se garder de vouloir diminuer l'importance d'une idée ingénieuse, lors même qu'elle ne serait que le résultat d'une réflexion passagère qui se lie à des faits antérieurs, ou à l'imitation de quelque phénomène naturel ou d'un mécanisme qui tombe par hasard sous les sens; quel est celui qui peut disputer à un autre de n'avoir jamais manifesté une idée nouvelle et importante sur un sujet de doctrine médicale, de physiologie ou de mécanique appliqué à un point de thérapeutique; et combien de savans, d'hommes ingénieux, ont pu avoir spontanément et à l'insu l'un de l'autre une même idée qui a été la source de quelqu'invention utile; et combien de fois l'extension, l'application de cette idée développée, n'ont-elles pas donné tout le mérite de l'invention à celui qui l'a réalisée, qui l'a perfectionnée dans son application pratique. Par exemple, Héron d'Alexandrie voudrait-il être l'inventeur des machines et des bateaux à vapeur pour avoir imaginé sa fontaine ou léolipile de réaction? Kegler voudrait-il être l'inventeur des lunettes astronomiques parcequ'il a ajusté deux verres convexes ensemble, il y a plus de deux cents ans? Celui qui a eu l'idée des premières planches d'imprimerie voudrait-il en être l'inventeur telle qu'elle existe aujourd'hui? On voit partout, dans l'histoire de la progression des arts, combien une invention peut être revendiquée par l'auteur de l'application pratique d'une idée vague ou incomplète qui appartient à d'autres temps et à d'autres hommes. Tout l'arsenal des instrumens de chirurgie ne présente qu'une suite d'idées empruntées : le génie de l'un, le courage avec l'ingénieuse adresse de l'autre, concourent au même but : il y a toujours quelques faits antérieurs qui conduisent ou encouragent à une nouvelle tentative. Il y a bien long-temps que j'ai entendu dire à Petit, de Lyon, que l'on pouvait extirper en totalité l'utérus cancéreux; que cet organe pouvait devenir étranger à l'individu sans compromettre son existence; et dans plus d'une occasion son génie et son grand cœur ont eu à regretter de ne pas avoir alors osé tenter cette grande opération qui était réservée à l'époque actuelle. Petit croyait-il enfanter une idée, ou savait-il qu'un Soranus d'Ephèse, il y a plus de deux mille ans, avait dit que l'on pouvait extirper la matrice sans cau-

(1) On verra par la date, que nous avons reçu depuis long-temps cette lettre; mais l'abondance des matières nous a empêché de l'insérer jusqu'à ce jour.

ser la mort; qu'elle n'était pas essentielle à la vie, et qu'il avait fait un précepte de son extirpation.

Mais les disputes ou l'amour extrême de la priorité d'une idée ou d'un procédé opératoire, sont encore moins bien placées et prématurées, lorsqu'il s'agit d'un procédé qui doit en remplacer un autre, et qui ne pourra lui céder la place qu'autant qu'il aura reçu du temps, par l'application pratique, toutes les preuves de sa supériorité. Ainsi par rapport à la torsion des vaisseaux, comme moyen de remplacer la ligature, la facilité, la simplicité du procédé doivent d'abord être mises au jour, et cela bien entendu comparativement avec la ligature; ensuite la sécurité du moyen, et puis après viendront toutes les exceptions, toutes les spécialités d'application pratique. Il en est unc qui se présente tout d'abord avec les plus heureuses préventions, c'est la torsion dans les cas où il est avantageux de ne pas être embarrassé par les ligatures. Mais ne pourrait-on pas dire d'avance que la torsion perdra à la comparaison dans certaines circonstances, suivant les tissus et les vaisseaux sur lesquels on opérera?

Quoi qu'il en soit, qu'au lieu de se disputer une idée qui peut avoir appartenu, plus ou moins nette, plus ou moins incomplète, ou plus ou moins bien exprimée à diverses époques, à différens auteurs, qu'au lieu de se décourager, ou de trop se préoccuper de prétentions de priorités, dont on ne pourrait pas faire reconnaître la source et l'authenticité, on recherche tous les avantages de ce procédé qui a été mis au grand jour par des expériences publiques auxquelles nous avons assisté plusieurs fois, et par des communications à l'Académie, où malheureusement la discussion sur ce sujet a été traversée par un jugement brusque ou trop prévenu. Quant aux expériences sur les animaux, et dans une application directe à la torsion des vaisseaux, il n'y a pas lieu de conclure à l'identité des résultats par l'analogie ou l'identité des faits.

Serait-il permis d'ajouter à ces réflexions sur les prétentions et l'amour trop exclusif des priorités, quelque regret de voir une certaine répugnance, ou pour relever la pensée de ce reproche, disons plutôt une certaine jalousie de gloire se glisser dans le cœur de l'homme, lui faire éprouver de la peine à tenter l'application pratique d'une idée qui appartient à un autre. Je conçois qu'un grand maître ne veuille pas compromettre sa réputation, et encore moins la sécurité de ses malades; mais lorsqu'il s'agit d'un procédé déjà avoué par quelques applications, que ne pourrait-il pas gagner soumis à la pratique judicieuse des praticiens qui sont à la tête des plus grands établissemens! Dans l'un de ces établissemens, il y a eu quelques épreuves, mais traversées par des complications de maladie fâcheuse; et dans l'autre quelques bonnes volontés qui n'ont pas eu de suite. Sans doute que lorsque M. Amussat aura bien fait connaître le procédé avec tous les détails de la nécessité et du mécanisme de l'isolement des vaisseaux, tel enfin qu'il est dans sa pensée, sans se dissimuler les difficultés et les exceptions qui se présenteront dans quelques circonstances, alors sans doute la responsabilité du procédé sera partagée, et il sera admis à l'expérience pratique par des hommes qui sont trop instruits, trop généralement appréciés pour avoir quelque chose à envier ou à disputer.

6 décembre 1829. HEDELHOFER, D. M. P.

SUR LA POUDRE DE HOUX COMME FÉBRIFUGE.

Réponse à la communication faite à l'Académie royale de médecine, par M. Chomel, sur l'emploi de la poudre de houx (Ilex aquifolium).

C'est trancher hardiment la difficulté que d'avancer, comme l'a fait M. Chomel dans sa communication à l'Académie, sur l'emploi du houx (Ilex aquifolium) que le quinquina seul est resté comme antidote des fièvres intermittentes, tous les autres fébrifuges sans exception étant contestables.

D'abord, en prenant un peu haut la question, on pourrait se demander quels étaient les fébrifuges conseillés et employés avant la découverte du quinquina (1639)? Depuis cette découverte, n'a-t-on pas vu les fièvres intermittentes guerir par d'autres moyens? n'a-t-on pas remarqué aussi quelquefois que ces fièvres paraissaient céder à tout autre médicament qu'aux fébrifuges proprement dits? Telle est la bizarrerie de certaines fièvres qui, offrant les véritables caractères des intermittentes, ne veulent pas néanmoins se prêter au traitement que l'expérience et la pratique indiquent d'employer pour les combattre victorieusement. Nous avons des exemples de malades atteints de fièvres intermittentes rebelles qui, fatigués de l'usage du quinquina et de ses préparations, de sa combinaison avec les autres fébrifuges, guérissent comme par enchantement, dès l'instant qu'ils ont déserté le sol sur lequel la fièvre leur avait déclaré la guerre. Toutes les médications prescrites à ce sujet, se réduisent pour les pays où les fièvres intermittentes se manifestent à certaines époques, à conseiller aux malades de choisir un asile plus sain, plus sec, plus aéré, et à suivre un régime diététique, conforme à la nature de la maladie, et relatif à la position maladive dans laquelle les malades se trouvent.

Ce serait donc à tort que M. Chomel blâmerait les médecins qui se sont occupés et qui s'occupent continuellement de trouver des succédanés au quinquina. « Mais avant de » proclamer l'efficacité de ces agens, dit M. Chomel, il faut » les employer un grand nombre de fois, et dans des cir- » constances variées.» C'est ce que j'ai demandé par ma lettre insérée dans la *Clinique* (16 janvier 1830), et motivée sur ce rapport de M. Chomel, qui, n'en déplaise à son expérience, n'a administré la poudre de houx que dans trois cas seulement; et c'est d'après la communication de ces trois seules et uniques observations, que l'Académie, sur la demande d'un de ses membres, conclut de *réserver le travail de M. Chomel pour le mettre au nombre des Mémoires qu'elle doit publier!!*

Quoi! dirai-je à mon tour, trois observations deviennent pour l'Académie des preuves tellement concluantes, que cette même Académie semble par le fait, repousser des preuves plus positives, puisque dans le nombre multiplié des observations que j'ai communiquées, plusieurs témoignent contre l'emploi du quinquina et de ses préparations prescrites aux doses les plus élevées!

Il existe dans la communication faite par M. Chomel à l'Académie, une contradiction évidente qu'il est de mon devoir de relever. Il dit avoir employé sur le nommé Bosque un gros de poudre de houx dans un verre de vin blanc pendant l'apyrexie : l'accès suivant s'étant montré comme de coutume, deux gros lui sont donnés, puis quatre, puis enfin une once, c'est-à-dire une *espèce de bouillie.* Dans le compte rendu dans la *Clinique* (9 janvier 1830), il est dit que M. Chomel prescrivit de suite une demi-once de poudre de houx dans une once de vin blanc; le lendemain une double dose fut donnée, et la fièvre, ajoute-il, eut lieu avec la même intensité.

Je ne sais si M. Chomel, après avoir lu ma réponse au rapport inséré dans la *Clinique*, a cru devoir devant l'Académie déclarer autre chose que ce qui était consigné dans ce journal, et donner ainsi plus de poids à son autorité en avouant qu'il s'était conformé à la prescription que j'avais indiquée. Dans tous les cas, c'est le propre d'un homme de bien, d'un médecin éclairé, de revenir de ses erreurs. Je dois de nouveau prévenir M. Chomel, lorsqu'il administrera l'*ilex aquifolium*, de donner ce médicament deux ou trois heures avant l'accès, à la dose d'un gros en poudre, et macéré dans du vin blanc pendant douze heures, et de la porter successivement jusqu'à celle de trois gros, si le cas le requiert. J'insiste sur cette préparation, parce que M. Chomel ne doit pas ignorer que de telle ou telle préparation

d'un médicament, dépendent les vertus plus ou moins énergiques qu'on désire trouver dans les divers principes qui composent sa substance.

Si M. Chomel s'était rappelé la manière favorable avec laquelle j'ai été traité par l'Académie de médecine en 1822, il aurait vu, ainsi que le dit le rapport, « que l'emploi de ce » médicament comme alexipyrétique ne m'est point dû positivement; que Reil l'avait administré avant moi, dans » une épidémie de fièvres intermittentes qui avaient résisté » (notez bien cela, M. Chomel) à l'administration du quinquina; et que tous les jours les agriculteurs de la Beauce, » de l'Orléanais, du pays de Hanovre, s'en servent généralement dans la même intention. »

En revendiquant l'hommage dont l'Académie a honoré mon travail, je ne fais qu'acquitter une dette sacrée envers l'humanité; et quoique mon Mémoire ait été par l'Académie jugé seulement digne d'être conservé honorablement dans ses archives, comme pièce de renseignement, je n'en persiste pas moins à dire que les trois observations de M. Chomel ne peuvent qu'induire en erreur les médecins qui, trop confians dans la réputation que donne l'exercice de la médecine dans un hôpital, s'en rapporteraient à la *parole du maître*, et refuseraient de tenter des expériences qui m'ont donné, à moi et aux plus honorables et plus estimés confrères de la capitale et des grandes villes, les résultats les plus positifs.

J'ai droit de solliciter que la poudre de houx, dont M. Chomel a bien voulu reconnaître l'innocuité, soit administrée dans tous les cas où les fièvres intermittentes exigeront l'usage d'un fébrifuge *quelconque*.

Je pourrais demander à M. Chomel pourquoi il n'a pas cherché à établir un parallèle entre plusieurs malades atteints de fièvres intermittentes? il doit s'estimer malheureux de n'avoir eu sur vingt-deux individus que trois *intermittens* qui aient nécessité l'administration du quinquina, et les trois individus atteints de fièvres intermittentes sont les seuls qu'il puisse m'opposer, à moi qui ai multiplié mes expériences; et qu'il puisse également opposer aux médecins dont j'ai cité honorablement les noms dans le n° 5, tom. 2 de la *Clinique* (16 janvier 1830).

Tous les hommes impartiaux, et qui n'ont en vue que le bien de l'humanité, regretteront sans doute avec moi que, sur la demande d'un seul de ses membres, l'Académie ait adopté le Mémoire de M. Chomel. Tous les membres présens devaient être invités plutôt à tenter des essais, à recueillir leurs observations, à les communiquer à l'assemblée : de cette manière, l'attention est éveillée, l'émulation animée, et du choc des opinions jaillit la lumiere.

Quant à moi, plein de confiance dans les connaissances pratiques de mes confrères, dans l'impartialité de leurs opinions, je recevrai toutes leurs observations; et j'ose espérer que ma cause, qui n'est point celle de la *spéculation*, sera gagnée au profit de l'humanité, et à l'avantage d'une science qui ne peut qu'honorer celui qui l'étudie et la pratique avec conscience.

21 janvier 1830. ROUSSEAU, D. M. P.

Chef des travaux anatomiques au Jardin du Roi.

BIBLIOGRAPHIE.

FORMULAIRE POUR LA PRÉPARATION ET L'EMPLOI DE PLUSIEURS NOUVEAUX MÉDICAMENS, *tels que la noix vomique, les sels de morphine, l'acide prussique, la strycchnine, etc., etc.*; par F. MAGENDIE, membre de l'Institut de France, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, etc.; 7e édition. 1 vol. in-12. Paris, 1829; chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue du Jardinet, n° 13.

La rapidité avec laquelle se sont épuisées chacune des précédentes éditions, prouve assez en faveur de l'utilité de cet ouvrage, pour que nous n'ayons pas besoin de la faire ressortir ici; aussi nous bornerons-nous à indiquer les nombreuses additions dont celle-ci a été enrichie, additions dont l'importance sera surtout sentie par les praticiens.

L'iode et ses diverses préparations ont été employés avec un succès marqué contre plusieurs maladies rebelles à tous les autres moyens thérapeutiques; ainsi, récemment, on en a obtenu les résultats les plus avantageux dans le traitement des diverses affections scrofuleuses; M. Magendie fait connaître avec détail tout ce qui a été dit à cet égard; il rend compte également des bons effets qu'il a retirés de l'administration des hydriodates dans les cas d'hypertrophie du cœur et dans certaines épilepsies.

Le brôme, nouveau corps simple dont la chimie vient d'enrichir la matière médicale, a déjà été employée, ainsi que quelques-uns de ses composés, contre les scrofules, les hypertrophies des ventricules et l'aménorrhée; les doses auxquelles doivent être prescrites ces préparations ont été indiquées avec soin.

Le chlore et les chlorures d'oxides, mis en usage depuis long-temps, ont, dans ces dernières années, été appliqués dans une infinité de cas où leur emploi n'avait point encore été tenté, et ces nouvelles applications ont été signalées avec une scrupulense exactitude.

Enfin, les huiles de *croton tiglium* et *d'euphorbia latyris*, le pipérin, le bicarbonate de soude, la falicine, etc., ont donné matière à des additions fort intéressantes.

On peut, d'aprés cela, prévoir que cette édition sera accueillie aussi favorablement que les premières.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Le samedi 16 janvier, les candidats ont tiré au sort leurs sujets de dissertation. Les argumentations commenceront lundi, 1er février, à trois heures. M. Maingault soutiendra sa thèse *de Tumoribus in inguine natis*.

Nous apporterons une attention particulière à cette épreuve, où doivent se développer les ressources logiques et d'érudition des candidats. C'est ici la véritable arène de l'agrégé appelé à discuter un jour les argumens des jeunes aspirans au doctorat. On trouvera seulement un peu bizarre que des thèses latines, écrites le plus souvent par un autre que l'auteur supposé, soient débattues en français (1); mais c'est toujours un acheminement vers la raison. La perfection est l'œuvre du temps.

VARIÉTÉS.

La saison rigoureuse ayant amené cette année à l'Hôtel-Dieu un très-grand nombre de malheureux atteints de brûlure, *M. Dupuytren* a fait dans ces derniers temps, sur cette maladie, une suite de leçons intéressantes, et qui pourraient servir de base à un traité complet qui manque sur ce point.

Nous sommes informés que M. *Paillard*, qui publie dans divers journaux de médecine les leçons cliniques de M. *Dupuytren* à l'Hôtel-Dieu, va, sous forme de livre, donner celles que ce professeur vient de faire sur les brûlures. Ce travail doit paraître très-prochainement sous le titre : *De la Brûlure en général, de ses variétés et de leur traitement, d'après les leçons cliniques de M. le professeur Dupuytren.*

Nous donnerons nous-mêmes dans ce journal un extrait des leçons de M. *Dupuytren* sur ce sujet.

(1) Le *Figaro* disait spirituellement, il y a quelques jours, que vu la rigueur de la saison, on avait permis aux concurrens de soutenir les thèses en français. C'est, *vu la rigueur du temps*, qu'avait dit le président de l'Université.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 95.
TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 28 JANVIER 1830.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 janvier, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Brûlures; leurs différens degrés; idées du professeur sur cette matière.

Chaque année, à l'époque où le froid se fait sentir avec énergie, le service chirurgical de l'Hôtel-Dieu se peuple d'un grand nombre d'individus offrant des brûlures plus ou moins graves. Ce sont presque exclusivement des femmes, pour la plupart âgées, et qui succombent promptement aux suites de ces accidens. Ceux qui n'ont pas l'habitude de fréquenter les salles de ce vaste établissement, se figureront à peine le nombre et la gravité de ces maladies. Les journaux publient de temps en temps le récit de quelques événemens de ce genre, et les personnes du monde s'effraient en songeant aux douleurs affreuses que doivent éprouver ceux qui en sont victimes. On peut dire sans exagération, que pendant les trois semaines qu'a duré le froid rigoureux que nous avons éprouvé dernièrement, il s'est à peine passé un jour sans que des malheureux brûlés aient été apportés à l'Hôtel-Dieu.

Les vieilles femmes habitant des greniers sans cheminée, couvertes de haillons malpropres, rentrent le soir chez elles après avoir pris pour l'ordinaire une dose plus ou moins forte de vin ou d'eau-de-vie. Elles ont une chaufferette appellée *gueux*, remplie de braise allumée, et qu'elles placent sous leurs vêtemens, quelquefois même dans leur lit. La vapeur du charbon produit bientôt une somnolence qu'augmente encore la substance alcoolique dont nous avons parlé, le feu se communique à leurs jupons, et lorsque la douleur les éveille, il a fait de tels progrès que souvent elles succombent sur le lieu même. D'autres fois, elles parviennent à l'éteindre, non sans multiplier le nombre des brûlures, et c'est dans cet état qu'on les transporte dans les hôpitaux.

Beaucoup de vieux portiers, de domestiques obligés de veiller en attendant leurs maîtres, s'endorment dans les mêmes circonstances, et éprouvent des accidens non moins fâcheux. Souvent des vieillards couchés sur un poêle, le tuyau placé entre leurs genoux, tombent dans une sorte de coma qui les rend insensibles; les vêtemens sont brûlés, et avec eux la peau, les muscles, jusqu'aux os, sans qu'ils s'en aperçoivent. La congestion cérébrale qui survient alors rend la sensation nulle, ou du moins le cerveau est inepte à la percevoir.

Chez d'autres individus plongés dans une profonde misère, l'idée du suicide produit des asphyxies par la vapeur du charbon. Le plus souvent un réchaud rempli de ce combustible est placé auprès du grabat où ils gisent, et lorsque sous l'influence du gaz délétère, il survient des convulsions, le malheureux roule sur les charbons ardens, et se brûle d'une manière horrible.

Nous pourrions joindre à ces tableaux ceux des brûlures par la vapeur de l'eau bouillante, par divers liquides employés à haute température dans beaucoup d'usines, et l'on verrait que ces nombreuses causes sont plus que suffisantes pour multiplier en cette saison le nombre des victimes de ce genre d'accidens. Aussi M. Dupuytren saisit-il toujours cette époque de l'année pour donner plusieurs leçons exclusivement consacrées au développement de ses idées sur cette maladie. Loin de partager celles des auteurs réputés classiques, il professe depuis long-temps une doctrine tout-à-fait particulière, et dont les bases ont été publiées à différentes reprises, soit dans des traités spéciaux, soit dans des thèses composées par d'anciens élèves de l'Hôtel-Dieu. Nous allons les exposer très-sommairement, non que nous pensions qu'elles soient nouvelles pour la plupart de nos lecteurs, mais parce qu'il est toujours bon de rappeler des vues pratiques aussi judicieuses, et qui sont d'ailleurs d'une application journalière.

Dans une brûlure qui envahit un membre tout entier, ou une partie de la surface du tronc, il est rare qu'on ne puisse pas observer quatre ou même cinq degrés de la maladie, présentant chacun des caractères différens et exigeant des méthodes curatives particulières. Ce sont ces caractères que nous allons indiquer d'une manière rapide.

Premier degré. — La peau semble le siége d'un leger érythème; elle est rouge, gonflée, la douleur est cuisante, superficielle, il y a simplement fluxion permanente, mais peu durable. Ce premier degré peut s'accompagner d'une sorte de torréfaction de l'épiderme, quand le corps comburant était très-chaud, et que son application a été très-rapide. Cette brûlure au premier degré, lorsqu'elle occupe une grande surface, peut être extrêmement grave; c'est ce qui arrive dans un bain trop chaud. La mère d'un poète de l'époque a succombé tout récemment à un accident semblable. Les applications froides sont le meilleur moyen de guérison à employer en pareil cas, en y joignant des moyens généraux pour les brûlures très-étendues et qui peuvent faire craindre une réaction générale.

Second degré. — Il y a ici, non plus simplement érythème, mais bien érysipèle; l'épiderme est soulevé par un afflux de sérosité qui détermine la formation de phlyctènes plus

ou moins volumineuses. Le corps muqueux fortement stimulé, fournit plus tard un peu de pus, et se couvre de squames légères. La fluxion inflammatoire est bien plus vive que dans le cas qui précède, elle dure plus long-temps et entraîne une réaction générale tres-grave, surtout quand le mal occupe un espace considérable. Le traitement consiste en saignées, en topiques emolliens, en poudres siccatives. Il faut ouvrir les phlyctènes afin de laisser écouler le liquide qu'elles contiennent. Les refrigérans sont encore utiles dans ce cas, mais leur emploi est subordonné à l'étendue du mal et au degré de susceptibilité des individus.

Troisième degré. — Dans ce degré, l'action du feu a été ou plus forte ou plus durable, et une partie du corps muqueux se trouve frappée de mort. Une escarre légère de couleur grise forme un corps étranger qui devra nécessairement être expulsé. On voit que cette dernière circonstance imprime un caractère tout nouveau à la maladie, et porte avec elle des indications spéciales. Une inflammation éliminatoire étant indispensable, il faut du temps pour qu'elle se développe et parcoure ses périodes, il faut la favoriser par des moyens particuliers, et déjà les réfrigérans et autres moyens semblables ne sont plus applicables. Les émolliens doivent recouvrir la partie malade jusqu'à la chute de l'escarre, qui se fait plus ou moins attendre suivant l'âge et la vigueur du sujet. Ici encore apparaissent des indications générales dont chacun pressent la nature. Faisons remarquer que dans ce troisième degré la formation de la cicatrice n'entraîne avec elle aucun des inconvéniens qui signalent les degrés suivans.

Quatrième degré. — L'escarre comprend toute l'épaisseur du derme et même le tissu cellulaire sous-cutané. Les accidens généraux augmentent de gravité dans la proportion de l'étendue du mal et de la position qu'il occupe. La fievre qui survient promptement, l'inflammation des muqueuses; et tout son cortége de symptômes doivent surtout fixer l'attention du médecin, qui mettra en usage pour les combattre les antiphlogistiques les plus puissans. Lorsque le malade échappe aux dangers de cette situation, et que les escarres se disposent à tomber, il faut redoubler de soin pour remédier aux difformités qu'entraînent des cicatrices larges et profondes. L'extension des parties est de rigueur, car si on la néglige, on voit les membres se courber dans le sens de la flexion, et être retenues dans cette position par des brides que l'on ne peut détruire plus tard que par des opérations plus ou moins graves, souvent inutiles, et toujours extrêmement douloureuses; bien entendu que la position à donner au membre sera calculée sur la direction de la brûlure, et qu'elle devra varier suivant la nature des parties lésées. C'est dans ce degré de la maladie que l'on peut employer une foule de substances emplastiques tant préconisées, et qui ont surtout pour avantage de favoriser la chute de l'escarre, que l'on attend quelquefois un mois, six semaines, et même plus. Le praticien judicieux apprécie ces prétendus arcanes à leur juste valeur; cependant il se trouve quelquefois contraint de céder aux désirs des malades, et c'est dans le cas dont nous parlons qu'il peut le faire sans danger. Il faut bien se garder de couper les derniers liens celluleux qui retiennent l'escarre aux parties sous-jacentes, parce qu'ils contiennent souvent des vaisseaux, lesquels fournissent du sang qui se décompose à la surface de la plaie et l'irrite. Il y aurait beaucoup de choses à dire sur les cicatrices, sur les altérations dont elles peuvent devenir le siége, sur leur destruction spontanée, etc.; ces détails trouveront leur place ailleurs.

Cinquième degré. — C'est la carbonisation de la peau, du tissu cellulaire, des enveloppes aponévrotiques, des muscles et des os eux-mêmes. Cette grave lésion occupe une surface plus ou moins étendue, quelquefois une portion de membre, un membre tout entier, la hanche et les parois abdominales, l'épaule et le thorax. Nous avons vu dans ce genre des choses vraiment horribles. Cette altération, lors même qu'elle serait très-circonscrite, offrirait toujours un danger réel, en raison de la réaction qui survient inévitablement; mais ce qui ajoute beaucoup à la gravité du cas, ce sont les brûlures à presque tous les degrés, qui avoisinent ordinairement cette dernière, et entraînent dans toute l'économie un trouble auquel on ne peut remédier. Une fièvre ardente s'allume, la diarrhée, la rougeur de la langue, les vomissemens, indiquent bientôt une phlogose gastro-intestinale. Lorsque de grandes articulations, comme celle du genou ou de l'épaule, se trouvent ouvertes, l'amputation du membre peut être indiquée, et ce serait alors un moyen d'arracher le malade à une mort certaine, dans le cas où les symptômes généraux ne seraient pas encore développés, ou bien dans celui où l'on serait parvenu à s'en rendre maître. Il importe beaucoup de ne pas exposer le malade aux chances d'une longue suppuration, pendant laquelle l'économie se trouve modifiée au point de se laisser atteindre par toutes les causes qui peuvent produire des phlegmasies viscérales.

On voit par cet exposé fort abrégé, que ces divisions ne sont pas de vaines subtilités, mais qu'elles sont le résultat d'une observation attentive. Chacune d'elles fournit des indications particulières, et se distingue à des symptômes spéciaux. Si les anciens nosologistes ont souvent encouru le blâme pour avoir multiplié les subdivisions dans les maladies, lorsque rien ne les rendait nécessaires, et par suite des seules habitudes scolastiques, on ne reprochera rien de semblable à celles-ci qui ont une utilité véritable. Chaque jour les heureux résultats d'une pratique fondée sur elles, prouvent le mérite de ces vues, et doivent engager tous les gens de l'art à les adopter. C'est surtout dans les maladies vulgaires qu'il est urgent de mettre en usage les procédés les plus rationnels. Les avantages qui en résultent se répètent tous les jours, et la somme de bien qui en est la suite l'emporte beaucoup sur les services que peut rendre un procédé opératoire applicable seulement dans un très-petit nombre de cas.

RAPPORT VERBAL

Fait par M. Dupuytren *à l'Académie des sciences, dans la séance du* 25 *janvier, sur deux Mémoires de M. le professeur* Constanzio Andreini, *contenant le relevé statistique des opérations chirurgicales pratiquées par ce médecin à l'hôpital de* Santa-Maria-Nuova, *de Florence, depuis* 1824 *jusqu'en* 1829 (1).

Dans le numéro 82, tome 2 (article *Médaille d'or*), nous avons déjà appelé l'attention sur la fausseté de la mesure prise par l'administration des hôpitaux de Paris, relativement à la suppression des registres d'observations que devaient tenir les internes. C'est avec satisfaction que nous avons entendu M. Dupuytren abonder dans notre sens, et s'apesantir sur les inconvéniens de cette suppression. Voici son rapport que nous avons recueilli aussi fidèlement que possible, car M. Dupuytren ne l'avait pas écrit.

« Il importerait peu à l'Académie, dit M. Dupuytren, de savoir combien de cataractes ont été abaissées, combien de pierres extraites de la vessie, etc., pendant le temps indiqué, dans l'hôpital de Florence; mais le travail de M. Andréini se rattache à une question qui n'est pas indigne de fixer l'attention de l'Académie. La valeur des méthodes de traitement, tant en médecine qu'en chirurgie, peut être établie sur des raisonnemens, sur des faits isolés, ou sur des faits réunis en grande masse. Le raisonnement qui ne s'appuie pas sur l'expérience conduit à l'esprit de système; les faits isolés choisis et arrangés ordinairement d'après l'opinion de

(1) Nous sommes obligés de renvoyer au prochain numéro le reste du compte rendu de cette séance de l'Institut.

celui qui les produit ne prouvent même pas, dans beaucoup de cas, ce qu'on voudrait leur faire prouver. Le calcul des résultats établis sur de grandes masses de faits bien observés et recueillis avec une scrupuleuse exactitude, peut seul fournir une base solide pour apprécier la valeur absolue des méthodes en médecine; hors de là tout est vague, incertain ou dangereux. On ne saurait trop louer l'habitude qu'ont prise quelques professeurs, en Italie, en Allemagne, en Angleterre et même en France, de publier le résultat de leur exercice dans les grands hôpitaux. C'est à cet ordre de travaux utiles que se rapportent les relevés de M. Andréini; mais ces efforts isolés, partiels et souvent interrompus, ne sauraient conduire à des résultats bien importans.

« L'administration des hôpitaux de Paris, placée à la tête du plus vaste système connu dans ce genre, avait préparé une base plus large et plus féconde à ces calculs sur lesquels se fondent aujourd'hui les plus grandes espérances de la médecine. Elle avait arrêté, sous le ministère d'un homme éclairé, qui a opéré de nombreuses améliorations dans toutes les parties de l'administration confiée à ses soins, M. le comte Chaptal, qu'il serait tenu, dans chaque salle de malades, un registre destiné à recevoir l'observation détaillée de chacun des individus qui y serait admis. La tenue de ces registres était confiée, sous des chefs expérimentés, à de jeunes médecins éprouvés par deux concours successifs. L'Académie sentira ce que 20,000 malades admis annuellement dans les hôpitaux de Paris, pouvaient fournir de notions importantes sur les maladies des âges, des sexes, des professions, des lieux, des saisons, et principalement sur les méthodes de traitement et sur leurs résultats. Ces tables furent dressées dans quelques établissemens, avec une exactitude qui ne s'est jamais démentie; il est vrai de dire qu'elles l'ont été dans d'autres avec assez de négligence. Mais enfin celles qui ont été remplies renferment des matériaux précieux pour la science. Pour obtenir que toutes fussent tenues à l'instar de celles-là, il aurait suffi de créer un office chargé de faire rentrer tous ces matériaux, d'en extraire les trésors qu'ils renferment, et de les mettre en lumière. Qu'on eût confié cet emploi à un homme déjà connu par des travaux statistiques relatifs à la médecine, à M. Villermé par exemple, et la publicité donnée aux observations importantes, eût engagé à en recueillir de nouvelles. A l'aide de ce levier puissant, il n'est pas d'inertie qu'on n'eût vaincue, pas de difficultés qu'on n'eût surmontées. Malheureusement l'administration des hôpitaux, plus frappée des difficultés que des avantages de cette belle institution, a pris le parti de la supprimer alors qu'elle aurait pu l'améliorer et la compléter, et vingt ans de travaux, qui promettaient d'immenses résultats, sont tombés devant quelques misérables obstacles. Il est à désirer que le conseil général des hôpitaux, composé d'hommes distingués par leurs lumières et leurs dignités, averti par le vœu unanime des amis de la science et de l'humanité, revienne sur une mesure qui n'est pas moins désastreuse pour l'une que pour l'autre, et qu'il se hâte de rattacher le fil des travaux anciens avec celui des nouveaux. M. Dupuytren termine ce rapport en proposant à l'Académie de remercier M. le professeur Andréini, et de déposer ses deux Mémoires à la bibliothèque, où bientôt d'autres travaux du même genre viendront augmenter leur importance. »

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 janvier.

Présidence de M. Double.

Sommaire : Lettre de M. Hennequin, de Charleville. — Ordonnance du Conseil d'administration. — Velléité oratoire de M. Larrey. — Rapports de MM. Louis et Martin Solon. — Notice de M. Pravaz.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté après quelques réclamations peu importantes. M. Itard veut qu'on substitue, dans la rédaction, le mot de fluide vaccin au mot virus, etc. M. Guibourt rappelle que déjà l'analyse de ce fluide a été faite par M. Lassaigne, comme on peut le voir dans le Journal de chimie médicale.

M. Adelon donne lecture d'une lettre de M. Hennequin, de Charleville, envoyée à l'Académie avec un relevé des vaccinations pratiquées à Mézières. Cette lettre fait mention d'une découverte de cowpox qui aurait été faite par M. Méjean, officier de santé. M. Hennequin rappelle que de nouvelles observations seraient d'autant plus importantes qu'on ne connaît qu'imparfaitement l'affection particulière qui produit les boutons chez les vaches. Il n'est pas assuré qu'on ait découvert ce véritable cowpox, parce qu'il ne lui a pas été possible de se transporter sur les lieux, mais il donnera à l'Académie de nouveaux renseignemens. Renvoyé à la commission de vaccine.

M. Double annonce à l'assemblée que le conseil d'administration considérant le trouble occasioné par la distribution des jetons à chaque membre, pendant les séances, a décidé qu'à l'avenir le trésorier ne les donnerait qu'à la fin de chaque mois.

M. Larrey prend la parole : il ne voit pas pourquoi on veut changer le mode actuel de distribution; il parle de la probité du distributeur, etc.

M. Double l'interrompt et déclare qu'il n'accordera la parole à personne sur ce sujet, parce qu'il s'agit d'une affaire qui ne regarde que le conseil d'administration.

M. Larrey veut répondre, M. le président couvre sa voix en annonçant d'un ton élevé que M. Louis a la parole pour un rapport. (Profond silence.)

M. Louis, chargé de faire un rapport avec MM. Lucas et Borie sur le travail de M. Trannoy, d'Amiens, intitulé : *Concordance* de l'état atmosphérique avec les maladies régnantes dans les arrondissemens d'Amiens et de Doullens, pendant le cours de l'été de 1829, donne une analyse succincte de ce Mémoire, qui pourrait comprendre environ 12 pages d'impression. De l'état de l'atmosphère pendant cette saison, l'auteur passe au caractère des maladies régnantes, il indique plus particulièrement les maladies qui ont régné dans trois villages. L'action des médicamens a été justement appréciée par M. le docteur Trannoy; enfin il a examiné, sous le rapport de ces épidémies, la théorie de M. Broussais, et il ne l'admet pas.

Le rapporteur, après avoir parlé de l'ordre observé dans ce travail, regrette de n'y avoir pas trouvé des observations particulières plus détaillées et plus complètes; il ajoute que l'Académie, dans les encouragemens qu'elle donne aux médecins, doit leur indiquer les points à approfondir. Au reste, la commission trouve très-louable le zèle de M. Trannoy, et propose à l'Académie de lui adresser des remercîmens.

M. Renauldin désire qu'on demande à M. Trannoy des faits particuliers. Le rapporteur répond que les médecins des épidémies n'en recueillent jamais.

M. Kergaradec dit que M. Trannoy ne donne que les constitutions atmosphériques, et que ce genre de travail comporte plutôt des vues générales que des observations particulières.

Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

M. Martin-Solon succède à M. Louis. Son rapport est relatif à un Mémoire de M. Hend de Bagneux sur cette question : la miliaire est-elle une maladie essentielle et idiopathique, ou tient-elle à une affection viscérale?

Dans la première partie de son travail, M. Hend déclare que, selon lui, la miliaire est une affection essentielle, il en donne une bonne description. Les trente-trois dernières pages renferment des observations particulières. Dans quelques cas assez rares il a observé des accidens cérébraux très-graves, il les attribue à une métastase du principe morbide sur le cerveau; le rapporteur n'y voit qu'une coïncidence de lésions. De toutes ces observations, M. Hend conclut que

la miliaire est bien une affection idiopathique et essentielle; il se croit d'autant plus fondé à lui donner ce caractère, que chez tous les individus la peau est le siége des premiers phénomènes morbides, que toujours on observe des sueurs acides, et que les sueurs annoncent le début de la maladie. Enfin, comme beaucoup d'autres nosologistes, M. Hend classe la miliaire dans l'ordre des phlegmasies cutanées. Pour ce qui est de la contagion, l'auteur ne se prononce pas d'abord, mais ensuite il nie formellement qu'elle soit contagieuse; le rapporteur penche plutôt pour la nature contagieuse de la miliaire. Mais quel est l'agent de transmission? L'expérience, dit le rapporteur, a répondu négativement pour la sérosité des boutons et pour les sueurs. Il croit, avec M. Hend, que la miliaire est une affection essentielle et idiopathique; il ajoute que ces conclusions sont appuyées d'observations nombreuses.

La commission propose de dépôser de ce travail dans les archives de l'Académie, et d'adresser des remercîmens à l'auteur.

M. Rochoux demande à M. Martin ce que c'est qu'une maladie idiopathique. M. Martin dit qu'il ne se croit pas obligé de répondre à cette question.

M. Castel a la parole: Puisqu'une science quelconque, dit-il, peut se réduire à une langue bien faite, je demanderai à M. le rapporteur pourquoi il a dit que la miliaire s'est compliquée d'arachnitis; s'est *composée*, si vous le voulez, répond M. Martin.

Digression de M. Castel sur les vices du langage médical. M. Marc demande qu'on ne dispute pas sur des mots. (Appuyé, appuyé.)

Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

M. Pravaz donne lecture à l'Académie d'une notice descriptive d'un instrument lithotriteur courbe.

La première partie de cette notice roule sur les avantages du cathétérisme curviligne. L'auteur ne prétend pas qu'avec une sonde droite on doive *toujours* déchirer l'urètre, mais il cherche à signaler toutes les lésions qui peuvent en résulter indépendamment des lésions traumatiques. Il ne pense pas que les sondes droites soient propres à guérir, comme on l'a dit, les engorgemens de la prostate. Quelquefois, selon lui, le cathétérisme rectiligne est impraticable. Après avoir donné une idée des essais et des expériences par lesquels il a dû passer pour arriver au perfectionnement de son instrument, M. Pravaz en donne une longue et minutieuse description; enfin, il finit par en montrer un modèle à l'Académie, comme le moyen le plus propre de le faire connaître.

PHYSIOLOGIE VÉGÉTALE.

Observations sur le développement du charbon dans les graminées, et sur les modifications qu'il détermine dans les parties des plantes qu'il attaque; par M. Adolphe Brongniart. (Extrait.)

Les botanistes ne sont pas d'accord sur la nature de l'altération qu'éprouvent certaines plantes, et que l'on connaît sous le nom de *charbon*. Les uns la regardent comme une simple modification morbide des tissus du végétal, tandis que d'autres pensent qu'elle est le résultat du développement d'un cryptogame parasite. Dans cet état des choses, M. Brongniart, auquel on doit déjà de nombreux et intéressans travaux sur la physiologie végétale et sur la botanique antédiluvienne, a pensé que le meilleur moyen de jeter du jour sur cette importante question, et de faire cesser les doutes, était d'étudier cette affection dès les premiers instans ou elle commence à se manifester, et de suivre ses progrès jusqu'à sa complète formation. Pour arriver à ce but, il fallait étudier des plantes très-jeunes. Aussi, M. Brongniart, qui faisait ses recherches principalement sur l'orge, en a-t-il examiné les épis à diverses époques, depuis le moment où cet épi n'a qu'un centimètre de longueur, jusqu'à celui où il a atteint son entier développement.

La plupart des auteurs, sans s'expliquer bien clairement sur les parties que le charbon attaque, semblent admettre que les parties de la fleur, et spécialement le grain, en sont le siége; que ces parties se soudent entre elles et disparaissent, et que les bales seules finissent par envelopper la masse charbonnée. L'auteur a reconnu, au contraire, en examinant de très-jeunes épis, que les parties essentielles de la fleur, au lieu de s'être transformées en la nature même du charbon, sont soulevées par la masse altérée, et se trouvent réduites à un état rudimentaire, mais qu'elles sont encore insérées au sommet de la masse charnue occupée par le charbon, et qu'enfin cette masse n'est évidemment qu'un développement excessif du *pédoncule* ou axe de l'épillet.

Après avoir reconnu que c'est dans le pédoncule, et non dans le grain, que se forme la masse d'abord charnue, puis pulvérulente, qui constitue l'altération qui nous occupe, il restait encore à savoir si cette masse peut être considérée comme une modification des tissus qui composent cette partie dans l'état sain, ou bien si elle s'y forme d'une manière tout-à-fait étrangère à l'organisation naturelle, et en quelque sorte accidentelle. Or, des observations microscopiques ont démontré à M. Brongniart qu'il n'y a aucune analogie de structure entre la masse charbonneuse, à quelque époque qu'on la considère, et le pédoncule sain. Il regarde cette différence comme suffisante pour prouver que le charbon n'est pas le résultat d'une dégénérescence morbide des tissus, et qu'au contraire tout dans cette production est analogue à ce qu'on observe dans les cryptogames parasites les plus caractérisés.

M. Desfontaines, en son nom et à celui de M. Mirbel, a fait à la dernière séance de l'Académie des sciences, sur le travail dont nous venons de présenter l'analyse, un rapport des plus favorables, dont les conclusions, portant qu'il serait imprimé dans le *Recueil des Savans étrangers*, ont été adoptées.

NOUVELLES.

M. Gensoul, chirurgien en chef de l'hôpital de Lyon, vient de fonder dans cette ville un journal mensuel dont le premier numéro paraîtra dans les premiers jours de février. Nous voyons avec plaisir nos confrères de province établir ainsi des archives, pour y recueillir une foule de faits intéressans qui seraient perdus sans cela. Le mérite de M. Gensoul est un sûr garant du succès de cette entreprise.

— La Faculté de médecine de Strasbourg continue le cours de ses exercices pour les places d'agrégés stagiaires. Elle s'occupe maintenant du concours de chirurgie: avant-hier à quatre heures du soir a eu lieu la leçon orale du docteur Masse (de Calais). Le souvenir récent de la brillante leçon que ce jeune médecin avait faite, lors du premier concours, avait, malgré le froid et l'heure peu propice, attiré un assez grand nombre de personnes; le concurrent a été accueilli à son entrée par les applaudissemens unanimes de l'assemblée, applaudissemens qui se sont renouvelés après la leçon du candidat.

(*Extrait du Courrier du Bas-Rhin*, 14 *janvier*.)

ERRATA.—Dans le dernier numéro, 4e colonne, 3e alinéa, au lieu de: *Kegler*, lisez: *Kepler*. A la 5e colonne, 2e alinéa, après ces mots, *la source et l'authenticité*, au lieu de: *on*, lisez: *qu'on* (recherche).

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 96.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 30 JANVIER 1830.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 *janvier, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.*

HOSPICE DES ENFANS-TROUVÉS D'AIX.

(Bouches-du-Rhône.)

A M. le Rédacteur de la LANCETTE.

Monsieur,

J'ai eu occasion de disséquer un fœtus monstrueux, chez lequel j'ai rencontré plus d'une anomalie remarquable; et comme dans une science encore peu connue tous les faits peuvent être utiles, je prends la liberté de vous en envoyer la description; peut-être la jugerez-vous digne d'occuper une place dans vos colonnes.

J'ai l'honneur, etc. G. GOYRAND. D. M. P.

FOETUS MONSTRUEUX.

Réunion des deux membres abdominaux par une masse charnue; absence de l'appareil urinaire et des organes sexuels extérieurs; imperforation du rectum.

Au mois de juin dernier, on apporta à l'hospice des Enfans-Trouvés de l'arrondissement d'Aix, un fœtus mort-né de huit mois environ, qui avait les deux membres abdominaux réunis dans toute leur longueur par une masse charnue épaisse, assez large à sa partie moyenne pour permettre un écartement de deux pouces entre les genoux, tandis qu'elle retenait les talons à trois ou quatre lignes l'un de l'autre. La face antérieure de cette masse charnue formait un plan qui s'élevait jusqu'au-dessus des pubis, et était séparé en cet endroit de la paroi antérieure de l'abdomen par un sillon en forme de croissant, à concavité supérieure, du milieu duquel s'élevait un corps arrondi, lisse et imperforé, du volume d'une tête d'épingle. La face postérieure était bornée en haut par le contour des fesses. L'anus était imperforé; on voyait à sa place un point déprimé d'où s'éloignaient en rayonnant quelques plis cutanés. La symphyse du menton n'était pas soudée.

Ce fœtus fut disséqué avec soin, et nous trouvâmes au centre de cette masse charnue une membrane musculeuse composée de nombreux faisceaux à directions variées, dont les uns étaient obliques, les autres transversaux. Les premiers s'étendaient de la lame ischio-pubienne, de la tubérosité sciatique et de la partie supérieure de la ligne âpre du fémur d'un côté, à la ligne âpre du fémur opposé d'un tibia à l'autre; ils naissaient à peu près en égal nombre de chaque côté, et se croisaient sur la ligne médiane. A la hauteur des genoux, était un faisceau transversal large d'un pouce, qui s'étendait d'un membre à l'autre, et dont quelques fibres se terminaient à un raphé médian qui recevait aussi des fibres obliques. La peau était séparée des faces antérieure et postérieure de cette membrane musculeuse par une couche épaisse de tissu cellulaire graisseux. Cette masse charnue recevait ses vaisseaux et ses nerfs des troncs vasculaires et nerveux des deux membres abdominaux.

Nous avions d'abord pris le petit corps qui s'élevait du fond du sillon sus-pubien pour le gland d'un pénis ou d'un clitoris; mais nous reconnûmes par la dissection que ce corps naissait de la peau, et n'avait aucune racine au-dessous. Il n'existait point d'organes sexuels extérieurs; nous trouvâmes un utérus à sa place ordinaire, les ligamens ronds et larges, les ovaires et les trompes étaient dans l'état normal; il n'y avait point de vagin.

L'appareil urinaire manquait en entier.

Le gros intestin, sur le point de se terminer en cul-de-sac dans la fosse iliaque gauche, donnait brusquement naissance à une appendice étroite de même structure que lui, et dont la cavité communiquait avec la sienne. Cette appendice dégénérait vers le milieu de la hauteur du sacrum en un cordon fibro-celluleux sans cavité, qui, après un court trajet dans la direction ordinaire du rectum, se résolvait en tissu cellulaire au devant du coccyx.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Chéiléoplastie.

Le 25 janvier, le professeur Roux a commencé la série des moyens réparateurs par lesquels il doit faire disparaître le vide hideux que la nécrose de la totalité de l'os maxillaire supérieur et la gangrène des parties molles ont laissé sur le côté gauche de la face du jeune homme dont nous avons parlé dans la *Lancette* du 29 décembre. Bien que le sujet soit traité en ville, M. Roux a eu l'obligeance de l'opérer dans l'amphithéâtre de la Charité.

L'excavation au fond de laquelle apparaissent la fosse nasale, le plancher naso-palatin et la langue, présente trois pouces d'ouverture transversale du lobe du nez à la branche de la mâchoire, et deux pouces de la paupière inférieure à la base du même os. Cet énorme *hiatus* est augmenté de l'ouverture de la bouche du côté gauche. M. Roux se propose d'abord de former une commissure artificielle de la bouche du côté grauche. Pour y parvenir, il divise le

pendiculairement la lèvre inférieure, un peu à gauche de la ligne médiane; il la détache du corps de la mâchoire. Il rafraîchit la portion du contour de l'ouverture qui correspond à l'étendue perpendiculaire de la lèvre supérieure, dont la destruction est bornée au niveau de la cloison nasale. Le lambeau de la lèvre inférieure est alors relevé à la hauteur de cette cloison, de sorte que les deux plaies saignantes soient affrontées; et il les maintient au moyen de deux aiguilles transversales et d'une suture entortillée. Par le fait de cette opération, l'ouverture buccale est réduite à sa partie droite, et rétrécie au point qu'elle ne peut guère admettre qu'une cuiller à café. Le lambeau de la lèvre inférieure divisée, qui reste à droite, fait saillie en avant; il est refoulé en arrière par une mentonnière. Voici donc la bouche isolée du reste de la plaie, qui se trouve diminuée d'un demi-pouce en hauteur. Il en résulte une espèce de pont qui doit servir de point d'appui aux opérations ultérieures qui seront faites successivement. Déjà la langue est maintenue dans sa cavité dont elle sortait librement par le côté. On applique un bandage propre à repousser les tégumens de l'angle de la mâchoire vers le centre de la plaie. Nous rendrons compte des suites de cette observation.

MEDECINE LEGALE.

MONOMANIE SUICIDE.

Gabriel Prévost frappé de deux arrêts de mort.

Gabriel Prévost est depuis son enfance triste, rêveur et mélancolique; son imagination ardente le porte à choisir la carrière des armes. Fils d'un soldat, il le devient lui-même, et sert pendant huit ans dans la marine royale. Il rentre ensuite dans ses foyers; mais, au milieu d'une vie paisible et retirée, Prévost se sent profondément malheureux, et déjà son cœur, assailli par une douleur vague et indéfinissable, se complaisait dans des idées de mort. « La vie m'est un pénible fardeau, disait-il, et je ne me sens pas la force d'en subir le joug. » Poursuivi par ces pensées désolantes, il annonce à sa mère que son intention est de reprendre du service; puis il part comme remplaçant. Mais bientôt il oublie ses devoirs, et d'une compagnie de discipline on le met dans le corps des pionniers de Belfort.

Faisant un retour sur lui-même, Prévost devient plus calme; et regardant sa présence parmi les pionniers comme une flétrissante expiation, il offre une conduite exemplaire. Vient le jour qui devait rendre à leurs corps ceux qui l'avaient mérité par une conduite sage et réglée. Prévost se présente, et les chefs en reconnaissant qu'il est digne de cette faveur, ne peuvent le rendre à la liberté. Il existe un règlement d'après lequel il faut justifier une année entière de présence au corps pour pouvoir en invoquer le bénéfice.

Depuis ce jour, Prévost s'est montré plus triste et plus sombre qu'à l'ordinaire; il voudrait mourir, il invoque la mort, mais il ne se sent pas la force de s'ôter la vie. Abandonné seul à ses terribles réflexions, il se présente à la cantine, pâle et défiguré; ses pieds chancellent sur le seuil de la porte, il entre; il jette un regard terrible sur les assistans; puis d'un air calme, il dit: « Mes amis, j'ai assez vécu; la mort n'a rien qui m'épouvante; ma destinée s'accomplira à Strasbourg.... *Je ne sais*, continue-t-il, *sur qui tomber.* » Et déjà il a donné le premier coup. Mais l'amitié cherche à le sauver. « Tu n'as point voulu frapper ton supérieur, le coup était destiné à un de tes camarades. — *Non!* s'écrie-t-il, *j'ai frappé pour mourir.* » Aussitôt, il frappe un autre supérieur. Le sous-lieutenant se présente sur ces entrefaites. « Prévost, lui dit-il, je ne ferai point de rapport à cause de votre famille. — *Vous le ferez*, réplique Prévost, *et si vous ne le faites pas, je le ferai moi-même.* » Emmené par la garde, il frappe encore le sergent.

Traduit devant le deuxième conseil de guerre de Strasbourg, il refuse un défenseur. « *Que me veut-on*, dit-il, *je ne veux rien, je ne demande rien, je ne désire que la mort.* » Un avocat officieux se rend à la prison, accompagné d'une mere douloureusement affligée. Mais ni les larmes maternelles, ni les allocutions bienveillantes de son défenseur ne peuvent le faire revenir de ses funestes idées. Enfin, le jour du jugement, Prévost se montre calme et résigné, comme la veille d'un lendemain qui promet le bonheur. Il est condamné à la peine de mort; et, malgré ses refus opiniâtres, son avocat se pourvoit en révision et parvient à faire casser le jugement. L'affaire renvoyée devant un autre conseil de guerre, Prévost y est une seconde fois condamné à mort. L'heure fatale approche, et Prévost paraît au comble de la joie, il s'empresse de faire ses adieux à tout le monde. Mais ses défenseurs forment un recours en grâce : et, peu de jours après, Prévost reçoit du cabinet particulier du roi une lettre qui lui apprend que sa demande a été renvoyée au ministre de la guerre. Le conseil de révision va se rassembler, il est urgent d'avoir cette lettre; vains efforts, le malheureux ne veut que mourir; et ce n'est que par un subterfuge bien pardonnable, que cette lettre parvient entre les mains des avocats. A la sollicitude du maire de Strasbourg, le préfet du département s'empresse d'intercéder auprès de Sa Majesté. Le même jour part la dépêche télégraphique, et six heures après arrive la réponse désolante, que rien n'avait été statué sur le sort de Prévost. Enfin le second conseil de révision se rassemble; le jugement est cassé une seconde fois, et l'affaire renvoyée à Metz.

Aussitôt les défenseurs se transportent à la prison; mais la nuit avancée ne leur permet pas de parler à leur client. Un prisonnier qui avait entendu leur conversation, crie au milieu des ténèbres: *Prévost, ton jugement est cassé!* et l'infortuné reçoit ces paroles consolantes avec indifférence; il n'y a que le sentiment de la reconnaissance qui puisse avoir part à ses remercîmens. En butte aux tourmens du désespoir, il voudrait mourir ce jour-là même.

Quoique rendu avec laconisme, après avoir lu l'historique que nous venons de présenter des principales circonstances de cette affaire, chacun, il me semble, doit rester persuadé que Gabriel Prévost ne jouissait pas du libre exercice de ses facultés mentales lorsqu'il a frappé ses supérieurs. Pinel, Gall, M. Esquirol, etc., ont signalé une sorte d'incubation de la folie, qui le plus souvent se développe lentement, mais que parfois des circonstances imprévues peuvent faire éclore inopinément. Mélancolique depuis son enfance, doué d'une imagination prompte à exagérer les malheurs de sa situation, Prévost n'a pu supporter l'idée douloureuse de se voir dans la nécessité d'expier plus long-temps une faute dont il avait équitablement mérité le pardon. Sa faible raison vivement frappée par une accablante déception, se trouve tout à coup sous l'empire absolu d'une idée funeste; il veut mourir, mais employer le secours d'autrui; *son but* est le suicide; *le moyen*, l'action qu'il a commise.

Un voleur assassine pour avoir de l'argent; un ambitieux pour parvenir aux honneurs, objet de ses plus chères affections, etc.; mais un monomaniaque entraîné par l'idée qui le domine, commet un crime sans aucun motif; il a besoin de frapper, il frappe, et son but est rempli. Prévost en portant la main sur ses chefs, y avait-il été provoqué par quelque punition? Existait-il entre eux et lui quelque cause de haine et d'inimitié? Non, sans doute; mais il veut mourir, et il croit qu'en frappant ceux qu'il nomme ses amis, on le délivrera du fardeau de la vie. Les chefs même sur lesquels Prévost *est tombé*, s'apercevant du désordre extrême de ses facultés intellectuelles, loin d'en tirer vengeance, cherchent à le calmer par des paroles affectueuses, en lui faisant la promesse de le sauver et d'étouffer cette fâcheuse affaire. Mais sourd aux accens de l'amitié, à la voix de la reconnaissance, il s'écrie qu'il fera lui-même le rapport qui doit

constater son crime. Craignant d'échapper à cette mort qu'il convoite avec tant d'ardeur, et voulant s'ôter toute chance de salut, il frappe publiquement le sergent qui l'entraîne. « Toujours, dit M. Esquirol, le monomaniaque est mû par un motif avoué et déraisonnable, et toujours il offre des signes suffisans du délire partiel de l'intelligence ou des affections. Il est entraîné par un instinct aveugle, par *une idée*, par *quelque chose d'indéfinissable* qui le pousse á agir; et même alors que sa conscience l'avertit de l'horreur de l'acte qu'il va commettre, la volonté lésée est vaincue par la violence de l'entraînement. » (*Note sur la monomanie homicide.*)

Malgré toutes ces preuves évidentes de délire et d'absence complete de liberté morale, Prévost a été condamné deux fois á mort. Pourquoi le même jugement a-t-il été rendu par deux conseils de guerre ? C'est que pour les gens du monde, et conséquemment pour des militaires, il n'y a de folie que lorsque les idées sont troublées, les jugemens et les raisonnemens entièrement faux. Ils sont loin de se douter que le célèbre Pinel a remarqué avec beaucoup de vérité : « Qu'il y a des fous qui se livrent à des actes d'extravagance et même de fureur, avec une sorte de jugement conservé dans toute son intégrité, si l'on en juge par les propos. L'aliéné fait les réponses les plus justes et les plus précises aux questions des curieux; on n'aperçoit aucune incohérence dans ses idées; il fait des lectures, écrit des lettres, comme si son entendement était parfaitement sain, et l'on trouve toujours quelque raison plausible pour justifier ses écarts et ses emportemens. » En outre, la manie est parfois périodique; et quoiqu'un individu jouisse à présent de ses facultés mentales, on ne doit pas en conclure qu'il avait sa raison lorsqu'il a commis tel acte que ce soit. D'après ces considérations, dira-t-on, il devient presqu'impossible de pouvoir positivement décider si un criminel jouissait de son libre arbitre, s'il était ou non en état de démence au moment de l'action. Mais n'est-il pas au-dessus des forces morales de l'homme de pouvoir, comme l'a dit d'Aguesseau, compter les degrés par lesquels la raison tombe dans le précipice, et pour ainsi dire dans le néant. Non, ce n'est pas une fiction poétique que le génie et la folie sont alliés de prés. Souvent on les rencontre non-seulement dans la même famille, mais encore dans le même individu. Le Tasse avait entièrement perdu la raison; Rousseau l'avait perdue à moitié, et faisait encore des compositions éloquentes au milieu de sa demi-folie. Les gens de lettres, les artistes, sont, en général, dans un état d'excitation morbide, qui, lorsque les événemens imprévus viennent l'accroître, se convertit facilement en aliénation. On dirait que la nature ait voulu faire un présent funeste du plus brillant de ses dons, par les conditions qu'elle y attache. Souvent les hommes supérieurs semblent plutôt éblouis qu'éclairés par les rayons qui brillent dans leur propre intelligence.

« Il y a quelques années, dit M. Esquirol, ouvrage cité, que nous avions à la Salpêtrière une femme de la campagne, qui voulait mourir; n'ayant pas le courage de se tuer, elle répétait souvent : « Il faut que je tue quelqu'un pour qu'on me fasse mourir. » Elle avait fait des tentatives sur sa mère. Dans l'hospice, elle essaya de tuer une employée, quoique ce penchant fût contenu par la crainte. Elle répétait plusieurs fois le jour : « Faites-moi mourir, ou je tuerai quelqu'un. » Elle était très-maigre, ne mangeait point, elle était triste, son regard était fixe. »

Après avoir rapporté plusieurs autres faits analogues, le même docteur continue ainsi : « Ces monomaniaques sont entraînés par un délire partiel, par une idée fixe, par l'exaltation de l'imagination, par l'égarement des passions, par l'erreur du jugement; toujours un motif connu est avoué, ils obéissent à une impulsion réfléchie et même *avec préméditation;* plusieurs, ou se sont tués, ou ont fait des tentatives de suicide; quelques-uns ont pris des précautions pour accomplir leurs désirs; ils ont donné des signes de folie avant ou après; un très-petit nombre a *cherché à fuir ou à se cacher. Il paraît que tous avaient la conscience qu'ils commettaient une mauvaise action*, excepté ceux qui obéissaient à un égarement religieux. En observant de prés ces malades, on reconnaît quelques désordres physiques, quelquefois les troubles des fonctions de nutrition sont évidens. »

Quant à Prévost, il a été reconnu qu'il avait donné des signes de folie avant le crime; qu'il était en délire, et qu'il ne jouissait pas de sa liberté morale au moment de l'action. Mais apres, a-t-il recouvré sa raison? nullement: lors du premier jugement, deux témoins entendus en vertu d'un pouvoir discrétionnaire du président, déposèrent que Prévost, pendant qu'il était en prison, se conduisait par intervalle comme un homme en démence; qu'il se débattait avec fureur contre les murs, et qu'il finissait toujours par se heurter la tête contre une porte ou contre un poteau. Néanmoins ce malheureux a été frappé de deux arrêts de mort, qui sont anéantis aujourd'hui par la décision éclairée du deuxième conseil de révision. Faisons des vœux pour que la justice et l'humanité viennent au secours de Prévost; on ne saurait trop craindre de voir augmenter le nombre des victimes déplorables des erreurs judiciaires. J. B....

NOTICE SUR L'HUILE DE KARAPA DE LA GUYANE FRANÇAISE;

Par M. A. Richard. (Extrait.)

L'huile de karapa est une huile fixe qu'on retire des graines d'un très-grand arbre, qui croît abondamment dans les forêts de la Guyane française, et qu'Aublet a décrit sous le nom de *Karapa Guyanensis*. Il appartient á la famille des méliacées; son bois est blanc et d'une amertume qu'il conserve toujours. Il porte á l'extrémité des rameaux, des feuilles alternes, paripinnées, longues d'environ un pied. Les fleurs, disposées en grappes pédonculées, sont petites, blanches, avec une légère teinte de pourpre, et répandent une odeur très-suave. Le fruit est une capsule de deux á quatre pouces de diamètre, d'une couleur brune, globuleuse, avec une petite pointe au sommet, marquée de quatre côtes saillantes, et composée de quatre loges dont chacune contient de deux à quatre graines inégales, superposées et comprimées latéralement.

On recueille ces graines parvenues à la maturité, et on procède à l'extraction de l'huile. On arrive á ce résultat de deux manières : la première consiste à piler dans un mortier les graines dépouillées de leur robe, et à exposer au soleil sur une planche inclinée et creusée en gouttière, la pâte ainsi obtenue. L'huile s'écoule spontanément et est reçue dans un vase disposé à cet effet au bas de la gouttière. Dans la seconde manière qu'on suit le plus ordinairement, on fait d'abord bouillir les graines dans de l'eau; on les péle ensuite, après les avoir laissées quelque temps à l'air, puis on les pile dans un mortier, et on soumet le magma á l'action de la presse. L'huile obtenue par le premier procédé, est plus belle et plus épaisse, mais se conserverait difficilement si on ne la faisait pas cuire; celle que fournit le second est plus abondante, mais beaucoup moins pure, et il faut la soumettre à l'ébullition pour lui enlever l'humidité qu'elle retient.

L'huile de karapa est incolore, épaisse et souvent même concrète. Elle possède une saveur amère très-forte qu'elle ne perd jamais. Exposée à l'air, elle rancit avec le temps, et devient jaunâtre, sans perdre cependant ses propriétés; enfin, transportée en Europe, elle prend ordinairement la consistance du beurre.

Les Indiens de la Guyane l'emploient pour délayer le roucou dont ils se frottent le corps, non pour se parer,

comme on le croit généralement, mais pour se préserver de la piqûre des insectes. Aussi a-t-on observé que les peuplades qui en font usage sont exemptes de toute espèce de vermine. Les habitans de ce pays s'en servent le plus ordinairement pour se frotter les pieds, afin de garantir ces parties des piqûres de la *chique, Pulex penetrans.* On l'emploie rarement à l'intérieur, à cause de sa saveur; elle jouit cependant de propriétés anthelmintiques très-puissantes. La dose que l'on administre est d'un à quatre gros. Elle est aussi très-utile pour éloigner des plaies et des ulcères les mouches qui, dans ces régions brûlantes, ont coutume d'y déposer leurs œufs. Cette huile est préférable à toutes les autres pour défendre le fer et l'acier de la rouille. Elle est très-bonne pour l'éclairage, mais on ne l'emploie guère à cet usage à cause de son prix assez élevé. Enfin on s'en sert très-fréquemment pour enduire le bois et le préserver des attaques des insectes *xylophages.*

L'écorce du karapa, dépouillée de son épiderme, surtout celle des racines, et infusée dans de l'eau, fournit une boisson très-amère qu'on administre fréquemment dans les cas de fièvres intermittentes, et dont on obtient de très-bons effets.

LYON. — ABUS.

Concours pour la place de chirurgien-major de la Charité. — Décision du jury médical annulée par MM. les marchands de soiries, d'épiceries, etc., administrateurs dudit hôpital.

On se plaint des abus qui ont lieu dans notre capitale, mais, en vérité, il n'y pas de quoi. C'est le brin de paille de l'Ecriture, la poutre est en province : témoin ce qui vient de se passer à Lyon; à Lyon, la seconde ville du royaume, et la première succursale des Ecoles de chirurgie.

C'était sans doute pour se donner le plaisir d'une mystification, que l'administration des hôpitaux de Lyon avait mis au concours la place de chirurgien-major de la Charité, ou bien elle avait cru trouver des complaisans et des valets dans les médecins honorables assemblés en jury.

Le jury médical, après avoir pesé consciencieusement le mérite de chaque concurrent, avait déclaré que M. Peiffer méritait la place. Venait ensuite M. Fouilloux; ce concurrent s'était tellement distingué, que toutes les voix le mettaient au second rang : malheureusement sa vue très-faible ne lui aurait guère permis de remplir les fonctions d'opérateur. M. Nichet n'arrivait qu'en troisième ligne, mais M. Nichet offrait d'autres garanties : bon chirurgien, il communiait fort souvent, il hantait les lieux saints, il fréquentait les curés et les administrateurs, et il avait d'excellent vin de Frontignan, sa patrie.

Dans un tel état de choses, qu'a fait l'administration? Elle a trouvé que les médecins n'avaient pas le sens commun; elle a cassé leur jugement, et M Nichet a été déclaré par elle, chirurgien-major de l'hôpital de la Charité.

Une pareille conduite a indigné le jury médical, qui avait porté M. Peiffer; aussi n'est-il pas rentré dans le lieu des séances quand on a nommé M. Nichet.

Tous les assistans ont sifflé le nouveau major, au grand mécontentement de MM. les bonnetiers et épiciers, excellens juges en matière de chirurgie.

Enfin, selon l'antique et joyeuse manière des Français, on s'est vengé de cette injustice en chansonnant le parvenu; deux heures après sa nomination, on chantait des couplets dont voici le refrain :

Le Frontignan avec la sainte hostie,
De notre temps mènent au majorat.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 25 janvier.

M. Pavet de Courteilles, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, adresse, pour le concours Montyon, son Hygiène des colléges, et ses Recherches sur la rivière de Bièvre, travail qui lui est commun avec M. Parent du Châtelet.

M. Lecanu demande à être porté sur la liste des candidats à la place de professeur adjoint à l'Ecole de pharmacie.

Ordonnance du roi qui approuve la nomination de M. Sérullas. Le nouveau membre prend séance sur l'invitation du président.

MM. Delisle, professeur de botanique à la Faculté de Montpellier, et Auguste Saint-Hilaire demandent à être mis au nombre des candidats pour la place laissée vacante dans la section de botanique par le décès de Lamark.

M. Bussy écrit à l'Académie pour demander que le paquet cacheté, qu'il avait déposé le 4 août 1828, soit ouvert, et annonce qu'il renferme du *glucinium* et du chlorure de ce métal, obtenu en suivant le procédé indiqué par M. Wolher pour l'aluminium. Il annonce en même temps qu'il a obtenu à l'état métallique le *magnesium* ou le radical de la magnésie, et il en envoie un échantillon. Ce métal est brillant, d'un blanc d'argent, ductile, malléable, fusible à une haute température, susceptible de se sublimer comme le zinc, à une température un peu supérieure à celle de son point de fusion. Il ne décompose pas l'eau à la température ordinaire; il s'oxide à une haute température, et se transforme lentement en magnésie, lorsqu'il est en fragmens un peu volumineux; mais s'il est en limaille fine, il brûle avec un vif éclat en projetant des étincelles comme le fer dans l'oxigène. M. Bussy obtient ce métal en décomposant le chlorure de magnesium par le potassium. Il pense qu'il pourra recevoir quelques applications utiles, lorsqu'on sera parvenu à le préparer en grand par un procédé plus facile et moins dispendieux. C'est vers ce but que M. Bussy se propose de diriger ses recherches ultérieures. Cette lettre intéressante est renvoyée à l'examen de MM. Gay-Lussac et Thénard.

M. Bénati adresse un Mémoire manuscrit intitulé : *Sur le mécanisme de la voix humaine dans le chant.* MM. Cuvier, Savard et Duméril sont nommés commissaires pour examiner ce travail.

M. Gmelin envoie un ouvrage manuscrit, qui ne porte pour titre que ces mots : *Substances médicamenteuses; concours Montyon.* Renvoyé à la future commission.

M. Dupuytren fait un rapport verbal sur deux brochures de M. le professeur Contanzio Andréini, adressées à l'Académie par M. Fossombrani (voyez dernier numéro).

M. le contre-amiral Roussin est élu membre de l'Académie en remplacement de M. de Rosselle dans la section de géographie, à la majorité de 49 voix sur 55 votans.

L'Académie va au scrutin pour la formation de la commission qui doit décerner le grand prix des sciences naturelles. Elle se compose de MM. Cuvier, de Blainville, Geoffroy Saint-Hilaire, Duméril et Flourens.

ERRATUM. — C'est M. Broqua et non M. Broquet qui est l'auteur de l'observation qui fait le sujet du rapport de M. Bouillaud, article *Académie*, numéro de la *Lancette* du 7 janvier.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 97.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANCAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 2 FÉVRIER 1830.

HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Leçon sur la combustion dite spontanée.

En attendant que nous revenions sur les leçons que M. Dupuytren a faites sur les brûlures, et dont nous n'avons donné qu'un aperçu, nous croyons devoir rapporter les idées de ce professeur sur les causes de la combustion spontanée.

Cette leçon trouvait naturellement place après les autres : La combustion spontanée pourrait, dit M. Dupuytren, former le 6e degré de la brûlure, si un résultat devait être considéré de cette manière, si la mort pouvait être prise pour une maladie.

Bien des auteurs attribuent la combustion spontanée, à une combinaison de l'alcool avec les tissus vivans. De ce que la plupart des individus qui succombent à cet accident étaient plus ou moins adonnés à l'usage des boissons spiritueuses, ils en concluent que cette substance rendant les tissus plus inflammables, détermine la combustion. Que celle-ci soit ou non spontanée, qu'elle prenne naissance dans le sujet lui-même et hors de toute cause extérieure, ou qu'elle soit produite par le voisinage et le contact de quelque corps comburant, toujours est-il, suivant eux, que l'alcool combiné avec les tissus doit être regardé comme la cause déterminante de la combustion.

Sans nier que la plupart des individus spontanément comburés, ne fussent pour l'ordinaire adonnés à l'usage des liqueurs alcoolisées, M. Dupuytren nie formellement que l'alcool, en ce qui est au moins de sa combinaison avec les tissus, entre pour rien dans l'événement. Voici les raisons sur lesquelles il s'appuie pour combattre l'opinion des auteurs.

On a nié qu'une combustion, autre que la combustion spontanée, pût consumer un corps complètement en une seule nuit. Comme vous, dit M. Dupuytren, j'ai passé ma jeunesse dans les amphithéâtres, et plus peut-être que la plupart d'entre vous, j'ai consumé mon temps dans les dissections; mais, il y a 30 ans, les cadavres n'abondaient pas comme à votre époque, on avait beaucoup de peine à s'en procurer, il fallait les dérober dans les cimetières, et la difficulté était plus grande encore pour y rapporter les débris. Aussi préférait-on les faire disparaître, et le plus souvent on les livrait aux flammes. Pour cette opération, des fagots étaient amassés dans la cheminée; les restes de deux, trois ou quatre corps étaient placés au-dessus, le feu y était mis le soir, et le lendemain matin tout était consumé. Nous avions soin de placer au-dessous les parties chargées de graisse, et la combustion était d'autant plus rapide, d'autant plus active que la matière graisseuse était plus abondante. Mais toujours la nuit suffisait à l'entière combustion.

Cette observation pratique, sur le plus grand degré d'inflammabilité des parties graisseuses, acquiert une nouvelle certitude par la lecture attentive des observations de combustion spontanée que l'on a publiées. Je ne connais pas d'exemple de combustion spontanée chez un individu maigre et sec; tous les sujets, sans exception, que la flamme a dévorés, étaient extrêmement gras. Il y a vingt ans que j'ai été appelé, rue Saint-Thomas du Louvre, pour un cas de ce genre, j'y reviendrai; il me suffit de dire ici que la femme qui en avait été la victime, était d'un excessif embonpoint.

Si maintenant on porte son attention sur les phénomènes qui se manifestent à la suite d'une combustion spontanée, si l'on veut bien noter que la chambre dans laquelle elle a eu lieu est trouvée pleine de vapeurs épaisses, les murs recouverts de matières noires carbonisées, qu'ordinairement des ruisseaux de graisse couvrent le sol, et avec quelques cendres, et parfois quelques fragmens osseux, forment les seuls débris d'un corps naguère organisé, notre remarque obtiendra une nouvelle créance.

Voilà ce qu'on observe; voici l'explication qu'on peut, selon M. Dupuytren, donner de ces phénomènes; voici comment les faits doivent se passer le plus souvent.

Une femme (c'est parmi les femmes que cet accident a été le plus souvent observé) rentre chez elle après avoir pris une dose un peu forte de liqueurs spiritueuses; il fait froid, et pour résister à la rigueur de la saison, un peu de feu est allumé; on s'assied sur une chaise, une chaufferette placée sous les pieds. Au coma produit par les liqueurs spiritueuses, vient se joindre l'asphyxie produite par le charbon; le feu prend aux vêtemens; dans cet état, la douleur se tait, le sujet est dans une complète insensibilité; le feu gagne, les vêtemens s'enflamment et se consument, la peau brûle, l'épiderme carbonisé se crevasse, la graisse fond et coule au dehors; une partie ruisselle sur le parquet, le reste sert à entretenir la combustion, le jour arrive, et tout est consumé. Voilà comment l'alcool a été cause occasionelle de la combustion; c'est en produisant le coma, et non par un prétendu amalgame avec nos tissus, qu'il agit.

Pour ce qui est de la combustion elle-même, outre que l'exacte observation atteste qu'elle n'est jamais spontanée, et que toujours on a dû l'attribuer au contact d'un corps comburant, voici une observation qui tend encore à prouver qu'elle ne peut avoir lieu spontanément.

Il n'est personne d'entre vous qui, dans les chaleurs, n'ait observé le phénomène que je vais signaler. Quand la putréfaction est avancée, que les corps ont pris cette couleur livide et bleuâtre qui la caractérise, et qu'on entre le soir dans les amphithéâtres, on est frappé d'une lueur phosph-

rescente, qui entoure et recouvre les cadavres, analogue à la phosphorescence que l'on remarque quelquefois sur la mer, dans les chaleurs de l'été. La plupart de ces corps appartenaient à des individus qui ne se faisaient pas faute de liqueurs alcoolisées, *une auréole* de combustion les entoure, et cependant, jamais on n'a cité, jamais on n'a observé dans ce cas de combustion spontanée.

Ce qu'il vient d'avancer d'une manière générale sur la théorie de la combustion spontanée, l'expérience en a prouvé la justesse à M. Dupuytren, dans plusieurs faits qu'il a observés, et entr'autres chez cette vieille femme de la rue Saint-Thomas du Louvre, sur laquelle nous avons promis de revenir.

Cette malheureuse, d'un embonpoint excessif, rentra chez elle le soir assez tard, après avoir pris une forte dose de boisson spiritueuse. Il faisait froid, elle s'assit en rentrant sur une chaise, au milieu de la chambre; le sommeil sans doute s'empara d'elle, mais un sommeil profond, un véritable coma dû à l'action de l'alcool, mais une asphyxie déterminée par la vapeur du charbon; le feu prit à quelque partie de ses vêtemens, il gagna, et elle fut consumée. Une fumée épaisse dans toute la partie supérieure de la chambre, des ruisseaux de graisse sur le sol, la chaufferette, quelques débris de la chaise et un peu de cendres, voilà tout ce que nous trouvâmes le matin à notre arrivée, tout me convainquit que le fait s'était passé tel que je l'ai décrit; tout, depuis lors, m'a convaincu de la fausseté de l'opinion des auteurs sur l'influence de l'alcool comme identifié avec nos tissus dans la combustion dite spontanée, tout m'a convaincu qu'il n'agit que comme stupéfiant, que l'asphyxie due au charbon, et le coma, par l'insensibilité qu'ils déterminent sont les causes véritables d'une combustion qui toujours est communiquée, qui jamais ne survient spontanément, et que la graisse entre dans l'événement comme cause directe, comme aliment de la combustion.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Fissure à l'anus, avec contraction spasmodique du sphyncter.

Les maladies qui peuvent affecter l'anus et ses environs, réclament toute l'attention du praticien, sous le rapport de leur fréquence, et plus encore en raison des inconvéniens plus ou moins graves que peut entraîner une erreur de diagnostic. Cette erreur est d'autant plus facile, que les gens du monde confondent en général toutes ces affections sous le nom d'*hémorroïdes*; et l'on risquerait, en les croyant sur parole, de laisser se propager et s'invétérer une maladie grave, un cancer du rectum par exemple. Le même danger n'existe pas pour la fissure à l'anus, mais elle s'accompagne, en général, de douleurs si violentes, qu'il importe infiniment d'y remédier au plus tôt. Bien que cette affection ait été signalée antérieurement à M. Boyer, toujours est-il que ce professeur en a, le premier, reconnu et bien établi l'indication curative.

La fissure ou gerçure avec contraction de l'anus est, avons-nous dit, une affection excessivement douloureuse. Cette douleur présente un caractère en quelque sorte spécifique : c'est d'augmenter graduellement et de se prolonger long-temps après la défécation, tantôt lancinante, et plus souvent brûlante, les malades abondent en termes pittoresques pour l'exprimer; ils la comparent le plus souvent à la sensation d'un fer brûlant pénétrant dans le rectum; ils redoutent à tel point l'expulsion des fèces qu'accompagnent et suivent de si vives souffrances, qu'on les voit lutter longtemps contre ce besoin impérieux, et se priver même d'alimens pour s'y soustraire. Ces particularités, dit le professeur Roux, suffisent pour éclairer sur la nature du mal, et il ajoute que si l'on étudiait avec soin les caractères spéciaux de la douleur qui accompagne la défécation, dans les diverses maladies du rectum, on y trouverait d'excellens caractères différentiels. (Il propose, pour exprimer la difficulté de l'expulsion des excremens, le terme *dyscoprie*, par imitation des mots *dysurie*, *dysphagie*, etc.)

Occupant les plis de la muqueuse, la fissure à l'anus réclame une inspection attentive. En écartant cette ouverture, et en engageant le malade à pousser, on aperçoit une fente étroite à fond rouge, à bords légèrement gonflés et calleux; mais, pour apprécier l'étendue en hauteur, il est souvent nécessaire d'introduire le doigt dans le rectum. On observe qu'elle est plus souvent située sur les côtés ou en arrière qu'en avant de l'anus, circonstance favorable par rapport à l'opération, surtout chez les femmes, où souvent une mince cloison sépare cette ouverture de la commissure postérieure de la vulve. Ce n'est pas que, d'après l'observation de M. Boyer, il soit indispensable d'inciser le sphyncter sur la fissure même; mais, sans trop s'expliquer pourquoi, M. Roux préfère ce dernier procédé.

Il est facile de concevoir que la gravité de cette affection dépend principalement du spasme douloureux des constricteurs de l'anus, et que la fissure n'est peut-être même qu'un accident; ce qui le démontre, c'est l'existence de la constriction douloureuse sans gerçure, qui, d'après M. Boyer, est à l'autre cas, comme un est à neuf. Cet état spasmodique est tel que l'introduction des corps les plus minces est intolérable, l'extrémité du doigt, une canule de seringue réveillent de violentes douleurs, et la résistance que l'anus oppose à toute tentative d'introduction est un nouveau signe tout-à-fait caractéristique de l'affection.

Cette maladie, quoique décrite depuis peu, est extrêmement fréquente; et, lors de l'impression de son ouvrage en 1825, M. Boyer en avait observé plus de cent cas. Il est superflu de dire que tous les moyens topiques, antiphlogistiques, adoucissans, narcotiques, sont inutiles; quelques-uns même, tels que les mèches, exaspèrent le mal. Le seul remède efficace, infaillible, est l'opération, c'est-à-dire la division du sphyncter de l'anus, sur un ou deux points de sa circonférence, selon l'intensité de la contraction; l'observation suivante va nous donner l'occasion de la décrire.

Le nommé Dallier, âgé de 27 ans, de constitution sanguine et robuste, conducteur de diligence, éprouvait depuis deux mois une douleur vive en allant à la selle, douleur qui s'exaspérait ensuite, et causait de véritables tourmens pendant six ou huit heures. L'anus était le siége de deux ou trois tumeurs hémorroïdales, et d'un suintement muqueux qui tachait son linge. Le médecin auquel il s'adressa ayant appris qu'il avait eu plusieurs maladies vénériennes, le mit à l'usage d'une tisane dont il ignore la composition, et des frictions d'onguent napolitain autour de l'anus. Les accidens persistant avec la même intensité, le malade se décida à entrer à la Charité (salle Sainte Vierge, n° 33), le 15 janvier dernier. M. Boyer reconnut alors une contraction spasmodique de l'anus, et découvrit une fissure occupant l'intervalle de deux tumeurs hémorroïdales, au côté droit de l'orifice. L'opération décidée, est exécutée le 23 janvier.

Le malade couché sur le côté droit comme pour l'opération de la fistule, M. Boyer introduit l'index de la main gauche enduit de cérat dans le rectum. Un bistouri droit, étroit et boutonné est glissé à plat sur ce doigt, le tranchant est tourné vers la marge de l'anus, et le manche étant abaissé, le sphyncter est divisé dans toute son épaisseur par une incision qui se prolonge sur les tégumens de la fesse droite. Les tumeurs hémorroïdales sont ensuite excisées, une mèche enduite de cérat est introduite dans le rectum; le pansement est en tout semblable à celui de la fistule.

A la suite de cette opération, les malades sont soulagés comme par enchantement; la cicatrisation s'opère dans l'es-

pace de quinze jours à six semaines. Il n'y a peut-être pas d'exemple de récidive.

Nous ferons observer que le malade éprouvait un flux hémorroïdal lors de l'opération, ce qui porte à croire que M. Boyer n'envisage pas cet état comme une contre-indication.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Velpeau.

Plaie, fracture et luxation de l'articulation tibio-tarsienne du côté droit, arrivées dans un état d'ivresse; amputation de la jambe au-dessous du genou, douze heures après l'accident; abolition presque complète de la sensibilité; mort neuf jours après l'opération; infiltration purulente sous-cutanée de toute la région externe de la cuisse; pus dans l'articulation fémoro-tibiale; trace d'une caverne apoplectique dans le cerveau; altérations remarquables du foie et de l'estomac.

Un homme âgé de 45 ans, ayant souvent abusé des boissons alcooliques, traversait une rue dans un état d'ivresse, la nuit du 12 décembre, lorsqu'il fit une chute, pendant laquelle une roue de charrette lui passa sur la jambe droite. Transporté à l'hôpital Saint-Antoine, il présenta les symptômes suivans : face ébrieuse, pouls fréquent, bavardage, presque aucune plainte; mobilité excessive de l'articulation du pied, dénudation et issue, à travers les tégumens, de la malléole interne en partie brisée, ecchymoses et contusion violente depuis le coude-pied jusqu'aux deux tiers inférieurs de la jambe.

Dans la matinée du 13, M. Velpeau jugeant l'amputation très-urgente, la propose au malade, qui s'y prête avec une indifférence en quelque sorte stoïque. Forcé déjà, vu l'attrition étendue des parties molles, de pratiquer l'amputation dans un lieu très-élevé de la jambe, M. Velpeau se crut encore obligé, après une incision circulaire de la peau et des chairs qui en ce lieu même se montrèrent infiltrées de sang et très-contuses, de la recommencer plus haut, à deux pouces seulement de l'articulation. L'artère poplitée put être saisie et liée un peu au-dessus du point de sa division; quatre autres ligatures furent faites. Les bords du moignon faiblement rapprochés, à cause de la largeur de la surface osseuse, deux boulettes de charpie furent placées entre la peau et le tibia dans l'angle supérieur de la plaie, et celle-ci fut ainsi maintenue transversalement par deux bandelettes agglutinatives. Le malade supporta l'opération avec une impassibilité étonnante : à peine terminée, il se mit à causer gaîment et avec justesse sur sa nouvelle position. (*Tilleul; julep diacodé; saignée de douze onces.*)

L'examen du membre a fait voir : les deux malléoles brisées en plusieurs fragmens, l'astragale fortement déjeté en dedans et hors de l'articulation, et les parties molles de la jambe plus ou moins contuses, déchirées, brunâtres, infiltrées d'une sérosité gélatineuse et sanguinolente.

Jusqu'au 16, le malade a été médiocrement bien, et a manifesté un peu de douleur dans le moignon; le pouls est devenu fébrile.

Le 17, deuxième levée de l'appareil. Un peu d'empâtement au moignon; tache d'un brun-noirâtre sur la peau qui correspond à l'arête du bout du tibia; suppuration mal établie; pouls fréquent. La bouche se dessèche, la physionomie revêt un caractère particulier de stupeur. Les jours suivans, l'état de stupéfaction se dessine davantage et fait place à un délire furieux; le pouls devient filiforme, la respiration légèrement stertoreuse et *soufflante*; la suppuration se détériore, tarit, et la plaie prend un aspect blafard. Le malade n'a jamais accusé la moindre douleur dans la cuisse. Après un affaiblissement extrême, il succombe le 22 à six heures du matin.

Nécropsie.

Membre inférieur droit. Aspect terne et brunâtre du moignon. Aucune trace de pus dans les veines; présence d'une grande quantité de ce liquide dans la synoviale articulaire et dans la bourse muqueuse de la rotule. Une large incision faite à la partie extérieure de la cuisse a donné issue à beaucoup de pus jaune-verdâtre et fétide; toute la peau de cette région, sans altération extérieure, était véritablement disséquée, depuis le moignon jusqu'à la crête iliaque, par une couche purulente, située entre les tégumens, et l'aponévrose fascia-lata déchirée seulement en quelques points.

Crâne. Vaisseaux méningiens distendus; légère infiltration séreuse de la pie-mère et de l'arachnoïde extérieures; aspect très-sablé de la substance des deux lobes cérébraux. Une grande partie du centre de l'hémisphère droit avait une consistance presque hépatique; une incision pratiquée au milieu de cette substance dense et ferme a ouvert une cavité oblongue de deux lignes de profondeur et de largeur, et d'un pouce de longueur, dont les parois d'une teinte jaunâtre étaient tapissées par une sorte de mucus et des cellulosités aréolaires de même couleur. Cette cavité était le vestige évident d'une caverne apoplectique.

Thorax. Aucune lésion.

Abdomen. Au moment où l'estomac a été ouvert, une odeur forte s'est exhalée, et nous a semblé, ainsi qu'à M. Velpeau et Roullois, présens à l'autopsie, offrir un arome alcoolique. Le grand cul-de-sac était rempli de bile verte. La muqueuse gastrique, amincie uniformément dans plusieurs endroits, présentait en d'autres, un grand nombre de petites érosions ovales ou circulaires. Taches irrégulières d'un jaune brun sur la membrane propre de la rate.

Toute la surface extérieure du foie qui avait un volume assez petit, était remarquable par un aspect rouge-grisâtre, mameloné, offrant l'apparence de granulations lenticulaires réunies par leur circonférence : on n'y distinguait ni tunique péritonéale qui ne témoignait de son existence que par la présence des ligamens hépatiques, ni membrane fibreuse, comme si ces deux tuniques eussent été peu à peu rongées et absorbées. L'épaisseur de l'organe ne présentait de particulier qu'une densité plus grande qu'à l'ordinaire. Les canaux biliaires étaient parfaitement sains.

SUITE DES REMARQUES SUR LA POPULATION DE L'HÔTEL-DIEU.

Après avoir examiné le sexe, l'âge, la profession des individus qui se rencontrent le plus ordinairement dans cet hôpital, il nous reste à voir quelles sont les maladies les plus fréquentes, et dans quelle proportion se trouvent les décès. Mais pour donner plus de précision à nos calculs, nous les appliquerons directement à une salle, comme à une espèce de type qui, plus circonscrit, sera plus facile à tracer.

La salle Saint-Landry, qui renferme quatre-vingts lits, offre un mouvement très-considérable; plus de cent malades y sont reçus chaque mois. Il y a quelques années, le nombre total s'élevait à quatorze et même quinze cents par an, mais aujourd'hui cela va au plus à treize cents. La cause de cette diminution notable vient des mesures prises par le préfet de la Seine, pour renvoyer dans leurs départemens une multitude d'ouvriers sans travail, que la misère et les privations ne tardaient pas à conduire dans les hôpitaux. Une autre cause non moins efficace, c'est le mode de répartition des secours dus à la bienfaisance de M. de Montyon, mode qui a éloigné de l'Hôtel-Dieu ceux qui spéculaient sur une libéralité dont le temps n'avait pas encore fait reconnaître les abus.

Dans une salle d'hommes destinée au traitement des maladies aiguës, on doit s'attendre à voir les mêmes formes

pathologiques se reproduire un grand nombre de fois, et donner ainsi à la physionomie médicale une sorte d'uniformité. La chose n'arrive pourtant pas, ou du moins cette uniformité n'est facile à saisir que pendant un temps assez limité, c'est-à-dire une saison, ou un nombre de semaines ou même de mois caractérisés par une température identique. C'est ainsi qu'une perturbation atmosphérique importante et assez durable amène une série de maladies analogues; c'est ainsi que les premiers froids du mois décembre produisirent en quelques jours plus de graves péripneumonies, qu'il ne s'en était offert dans les deux mois précédens. Pareille remarque peut être faite a d'autres époques, et pour des affections de nature différente. Quoi qu'il en soit, la variété des maladies observées dans le cours de l'année est telle que, sur un tableau général de recensement, nous trouvons deux cent quinze genres qui comprennent plus de onze cent trente espèces. Si l'on veut réfléchir un instant que les inflammations aiguës ou chroniques des muqueuses gastro-intestinale et pulmonaire emportent à elles seules environ la moitié de cette somme totale, on verra qu'il se trouve pour fournir la seconde moitié de ce contingent, une multitude d'affections beaucoup plus rares, il est vrai, mais qui n'en sont pas moins dignes d'être étudiées et décrites.

Si nous examinons maintenant le rapport qui existe entre le nombre des décès et celui des malades reçus dans le cours de l'année, nous trouvons qu'il est de un sur six et demi environ. Cette proportion serait bien moindre, si nous retranchions beaucoup d'individus apportés mourans, et décédés avant d'avoir passé vingt-quatre heures dans les salles. Ces cas sont communs, et viennent fort mal a propos grossir un état de mortalité, qui, sans cela, se présenterait avec bien plus d'avantages. Nous ferons voir plus tard dans quel rapport les décès, par suite de maladies chroniques, se trouvent avec ceux résultans d'affections aiguës. Nous montrerons combien sont nombreuses et graves les lésions organiques qui se rencontrent sur les cadavres de ceux qui ont long-temps résisté à la maladie et aux efforts d'une médecine éclairée. Nous aurons par là occasion de faire remarquer avec quelle facilité certains appareils d'organes s'influencent réciproquement, et deviennent susceptibles, sous une cause commune, de contracter des altérations analogues.

En attendant que nous puissions faire connaître à nos lecteurs ces résultats de recherches consciencieuses, nous ne devons pas oublier de faire ressortir les faits mentionnés ci-dessus. Si l'on perd encore à l'Hôtel-Dieu un malade sur six et demi ou même sept, il faut se rappeler qu'il n'y a pas cinquante ans que le nombre des morts était double de ce qu'il est aujourd'hui. Il ne faut pas oublier que cette maison, par sa position au centre d'un quartier populeux et malsain, sur le bord de la rivière, dans un local resserré, offre toutes les conditions les plus propres à favoriser la mortalité. C'est toujours là que l'on envoie du Bureau central les grands malades; c'est là que l'on apporte la nuit les malheureux ramassés sur la voie publique, ou trouvés gisans dans tous les greniers de la Cité. En réfléchissant à toutes ces circonstances, on s'étonnera peut-être de ne voir sortir par an que deux mille cadavres d'un hôpital où l'on entasse treize à quatorze mille malades, et l'on reconnaîtra quelles grandes améliorations l'on a fait subir au régime intérieur d'une maison où, dans un temps, la moitié des infortunés laissaient la vie. On est arrivé a ces résultats en diminuant peu à peu le nombre des lits, en multipliant le nombre des fenêtres, en les agrandissant, en les disposant de manière à rendre faciles tous les procédés de ventilation, en ne mettant jamais qu'un seul malade dans chaque lit, en multipliant les soins de propreté, en surveillant le régime alimentaire en même temps que toutes les autres règles hygiéniques. Peut-être aussi accordera-t-on quelque part dans ces avantages au perfectionnement des connaissances médicales, à la simplicité des prescriptions, à leur exécution rigoureuse, et enfin à la création des places d'internes qui multiplient sans cesse les points de contact entre les malades et les médecins. La manière dont ces derniers sont secondés a une influence tellement grande sur les résultats du traitement, que le chiffre de la mortalité augmente ou diminue suivant cette circonstance capitale. On le concevra sans peine en réfléchissant que les internes, par leur position, font la médecine à chaque instant du jour, puisqu'ils sont les remplaçans naturels de leurs chefs, hors le temps de service, et souvent même pendant le service.

Dans un prochain article nous examinerons l'aspect médical qu'offre l'Hôtel-Dieu pendant l'hiver. Ce sera une ébauche légère de la constitution médicale de cette saison. Nous réclamons pour un travail de ce genre toute l'indulgence de nos lecteurs.

VARIÉTÉS.

Efficacité des frictions iodiques dans la syphilis constitutionnelle. — Observation par M. GAZAVE, *médecin à Lombez.*

Un homme, âgé de 40 ans, éprouva, à la suite de plusieurs blennorrhagies considérées comme non vénériennes, une foule d'accidens, soit dans les membres, soit dans les articulations ginglimoïdales, accidens que le médecin ordinaire rapporta à un vice scrofuleux. Le traitement fut prescrit en conséquence, et une amélioration sensible parut avoir lieu par l'effet des eaux de Barèges. Un an après, le malade exposé à l'impression d'un air froid, ressentit un mal de gorge qui l'inquiéta d'abord très-peu, mais qui acquit successivement un caractère très-alarmant. La luette s'ulcéra et tomba par lambeaux, l'haleine devint fétide, et malgré le rob de *Laffecteur*, l'eau de goudron et le muriate d'or, la difficulté d'avaler les alimens solides fut extrême, le voile du palais se racornit, s'épaissit, se parsema de plaques cuivreuses, les amygdales se durcirent, l'isthme du gosier ne présenta plus qu'un trou rond, infundibuliforme, à diamètre singulièrement rétréci, et le malade, obligé de suivre un régime sévère, se nourrissant à peine, tomba dans un état d'amaigrissement et de marasme. M. le docteur Gazave eut, dans cette circonstance, recours aux frictions iodiques sur la région cervicale. Au bout de quinze jours de ce traitement, les progrès de la guérison furent si marqués, que le malade se croyant entièrement rétabli, en abandonna l'usage, mais des accidens nouveaux suivirent cette imprudence, et disparurent sous l'influence de nouvelles frictions; cette fois enfin, la cure fut complète, et la guérison ne s'est pas démentie depuis deux années. (*Comp. rend. des trav. de la Soc. roy. de méd., chir. et phar. de Toulouse*; 1829.)

NOUVELLES.

Le sujet que M. Roux se proposait de soumettre à l'opération de la taille (voy. la *Lancette* du 24 décembre), a succombé à une cystite chronique.

Ce chirurgien pratiquera la résection du coude, chez une femme affectée de tumeur blanche, dès que le temps sera radouci.

ERRATA. — Dans le dernier numéro, article *Monomanie suicide*, au lieu de : *à la sollicitude du maire de Strasbourg*, lisez : *à la sollicitation du maire*, etc. Puis, au lieu de (citation prise dans Pinel) : *et l'on trouve toujours quelque raison plausible*, lisez : *et controuve toujours quelque raison*, etc.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 98.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 4 FÉVRIER 1830.

SUR UNE DIFFORMITÉ FORT COMMUNE DU PÉNIS.

Un célèbre chirurgien, professeur dans l'une des Facultés de médecine de France, nous invite à publier la consultation suivante.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE.

Monsieur,

Un jeune homme, sur le point de se marier, m'écrit pour me consulter sur une difformité dont il redoute les conséquences. L'humiliation qu'il croit attachée à son état lui fait souhaiter de garder l'anonyme. Il me prie, pour lui répondre, d'insérer un article en termes généraux dans un journal : je ne puis mieux faire que de choisir la *Lancette*. Obligez-moi, Monsieur, d'insérer le plutôt possible, ma réponse.

Peu de praticiens ont arrêté leur attention sur un état fort commun des parties sexuelles masculines, qui fait le désespoir de la plupart de ceux qui en sont affectés, et qui nuit à la population.

Le frein, repli de la lame interne du prépuce qui assujétit ce dernier sous la ligne médiane du gland, est souvent trop court : sa base est en même temps plus large, et son bord antérieur s'étend jusques au méat urinaire. Il s'ensuit que le gland est habituellement recouvert, que la sensibilité de cet organe est excessive et incommode, que dans l'état d'érection de la verge il existe une bridure du gland en dessous ; et que, dans le coït, cette même bridure augmente au point d'incliner dans le même sens le méat. L'effort de rétrocession que le prépuce éprouve ne découvre que la région dorsale du gland; et s'il en pouvait être autrement, il y aurait paraphymosis, comme il arrive en effet quelquefois, s'il survient une rupture du frein.

Cet accident est très-rare pour deux motifs : le premier, que la sensibilité extrême du gland s'oppose à des efforts trop brusques; le second, que la base du frein étant plus large, ce lien jouit d'une plus grande densité. Cette dernière disposition fait croire aisément à ceux qui sont ainsi conformés, que le prépuce est adhérent à la face inférieure du gland; et la persuasion où ils sont qu'ils seraient obligés de se soumettre à une dissection douloureuse, les éloigne d'une confidence salutaire, et les fait vivre dans une prévention affligeante et humiliante. L'aspect d'un gland moitié découvert et suivant une ligne oblique, est propre à entretenir cette prévention qui n'en est pas moins erronée.

Je connais un grand nombre d'hommes qui ont contracté les liens du mariage dans cet état, qui sont unis à d'honnêtes femmes, et qui n'ont pas laissé d'obtenir une famille malgré leurs craintes et la timidité dont toutes leurs actions sont empreintes. On sait bien, d'ailleurs, que l'hypospadias, difformité bien autrement désavantageuse, n'a point empêché la reproduction de ceux qui en étaient atteints. Néanmoins, il est plus convenable de faire cesser la difformité dont il s'agit ici : la seule sensibilité démesurée du gland est un inconvénient dont la cessation rend un homme plus confiant en lui-même, et par cela même plus apte à remplir tous ses devoirs.

Une très légère opération suffit pour faire disparaître complètement cette difformité; elle a pourtant besoin d'un peu plus de soin qu'on ne lui en donne communément. Je vais la décrire, telle que je l'ai vue enseigner et pratiquer, il y a quinze ans, par un professeur qui, dès-lors, l'avait modifiée ainsi qu'on va le voir.

Il s'agit de passer une sonde cannelée, entre le prépuce et le gland, sur un côté du frein, la verge étant renversée sur le ventre du sujet, sans être distendue. On fait courir latéralement la peau du prépuce, de manière que le raphé inférieur se trouve sur la sonde. Alors, avec la pointe d'un bistouri aigu, on pique sur la cannelure de la sonde, de sorte que l'instrument glisse le long de son conducteur comme pour sortir du prépuce. Dans ce mouvement rapide, la section du prépuce est accomplie fort nettement, et avec peu de douleur. Reste alors l'un des côtés de cette enveloppe qui tient à la face inférieure du gland par le frein : ce lien est à nu par une de ses faces; on juge exactement de sa longueur et de la largeur de sa base, en soulevant avec les doigts le côté correspondant du prépuce; on glisse sous lui et au côté caché du frein une lame de bons ciseaux, et d'un seul coup, ou de deux s'il le faut, on divise totalement le frein. Il est important, pour le succès de l'opération, que cette dernière partie en soit accomplie en entier, et qu'il ne reste aucune trace du frein.

Tout étant libre désormais, le pansement doit être fait avec quelque soin, pour que les choses se conservent dans l'état où l'on vient de les mettre. On doit découvrir le gland, afin que les côtés de la section du frein ne puissent pas s'unir; on doit étaler les deux côtés de la section du prépuce; mais on doit permettre et favoriser le rapprochement de la lame interne et de l'externe du prépuce, et fixer les choses en cet état par une bandelette d'amadou, et mieux de diachylon gommé : on peut ainsi obtenir la réunion immédiate, et prévenir tout changement ultérieur.

Je suis, etc. ***

HOTEL-DIEU.

Service de M. Dupuytren.

Fongus développé dans le tissu d'une cicatrice; amputation du bras; mort.

Salle Saint-Jean, n° 39. — Une femme de 72 ans est entrée à l'Hôtel-Dieu vers la mi-janvier, pour un carcinome occupant presque toute la circonférence de la partie inférieure de l'avant-bras. L'origine de ce mal remonte à une époque fort éloignée, et si des irritations mécaniques ont été causes déterminantes, c'est dans une vieille brûlure qu'il faut chercher la cause première. La malade assure qu'à peine âgée de neuf mois, sa nourrice la laissa tomber dans un brasier, que la main droite tout entière fut si profondément brûlée que les phalanges et le métacarpe ne tardèrent pas à se détacher, que l'avant-bras fut beaucoup moins maltraité et guérit sans trop de difformité. Dans la suite, elle n'a cessé de vaquer aux pénibles travaux de la campagne, s'aidant du membre tronqué, et l'exposant à toutes les intempéries. La portion d'avant-bras recouverte par la cicatrice a toujours été plus sensible que le reste à l'impression du froid et du chaud. Ce tissu nouveau s'est fréquemment ouvert, soit spontanément, soit par des violences extérieures; quelques jours de repos, une pommade adoucissante suffisaient pour fermer la plaie.

Il y a vingt ans que la malade fut renversée par une voiture dont la roue lui fractura l'humérus droit; l'avant-bras fut froissé et la cicatrice fut entamée, mais tout guérit heureusement. Il y a deux ans que la dégénérescence a commencé, et que des douleurs lancinantes se font sentir. Ni le repos, ni les divers topiques n'ont pu arrêter le mal. Après avoir envahi toute la cicatrice (excepté l'extrémité du moignon), il a réagi sur la santé générale, et troublé les fonctions digestives. L'odeur fétide qu'exhale le fungus et dont rien ne pouvait garantir cette malheureuse, aurait suffi pour produire un tel effet, indépendamment de la résorption. L'abondance de la suppuration, les écoulemens de sang qui se répétaient plusieurs fois chaque jour, ont peu ajouté à sa maigreur naturelle. Voici dans quel état nous l'avons trouvée à son entrée : poitrine sonore, langue d'un rouge vif, aisselles en fort bon état, élancemens rares dans la masse fongueuse. Celle-ci, en forme de bracelet, est inégale, rougeâtre, noire sur quelques points, et saignante au moindre contact. Sa largeur est d'environ deux pouces; elle forme au-dessus du membre un relief d'un pouce. Pas de dévoiement encore.

Bien que la malade soit âgée, et qu'une récidive soit à craindre, M. Dupuytren croit devoir opérer. Pour obvier aux accidens qui pourraient résulter de la brusque suppression de la suppuration, il fait préalablement appliquer un vésicatoire au membre sain. Il pense qu'il y a plus de sûreté à amputer le bras qu'à pratiquer l'opération sur le système malade. Il est vrai que les vaisseaux et les nerfs occupent toute la longueur du membre, mais les os et presque tous les muscles de l'avant-bras se terminent au coude, et si ces derniers tissus sont infectés, il est très-avantageux qu'on les emporte en entier.

Opération, *le 20 janvier*. — L'opération est pratiquée trois pouces au-dessus de l'articulation du coude. La première incision pénètre jusqu'à l'humérus; chez les sujets maigres, cette méthode est la seule qu'emploie M. Dupuytren. On lie quelques vaisseaux, on réunit immédiatement, et la malade est remportée.

Le fongus naissait réellement du tissu de la cicatrice. Le tissu cellulaire sous-cutané, les aponévroses et les os étaient intacts, et le carpe était dans une flexion forcée. La masse fongueuse s'est promptement décolorée; elle était molle et friable, et ressemblait assez à la substance cérébrale.

La première nuit, rien d'extraordinaire; la malade repose même quelques heures. Bientôt, des nausées et des vomissemens viennent l'assaillir. Puis, des symptômes thoraciques ajoutent au danger. Un large vésicatoire est appliqué sur la poitrine, il produit peu de soulagement; la langue est d'un rouge très-intense; l'appétit nul. Les boissons les plus douces ne sont point supportées par l'estomac. La plaie, pansée le quatrième jour, est assez belle; mais la suppuration est presque nulle, quoique la réunion immédiate ait échoué. Mort le 28 janvier.

M. Dupuytren avoue qu'il se serait abstenu de toute opération, s'il avait examiné plus attentivement l'état des voies et des fonctions digestives.

Le poumon droit contenait quelques tubercules; du reste, il était sain et crépitant. A gauche, pleurésie peu intense, engorgement pulmonaire, quelques tubercules en suppuration. L'estomac n'a pas présenté les traces d'une inflammation aussi intense qu'on l'avait soupçonné.

PLAIE ÉNORME DE TÊTE

CAUSÉE PAR UNE ROUE DE VOITURE.

Observation communiquée par M. le docteur Cauvy.

Le nommé François Lainé, âgé de 33 ans, d'un tempérament bilieux et nerveux, demeurant rue Montmartre, fit le 15 septembre dernier, près le Jardin des Plantes, une chute de cabriolet, occasionée par la fougue de son cheval. La tête ayant porté la première sur le sol, au devant de la roue droite, celle-ci lui passa très-rapidement sur la bosse pariétale droite, en glissant de haut en bas et d'arrière en avant, jusque sur la bosse frontale du même côté. Toutes les parties charnues du cuir chevelu jusqu'au périoste, furent détachées et renversées. L'hémorragie, par la rupture de l'artère temporale, fut d'autant plus abondante que le malade, très-courageux, voulut lui-même, une fois revenu de son évanouissement, conduire son cabriolet chez son maître, M. Pagès, rue Saint-Marc, n° 24, pour y recevoir l'assistance et les soins urgens des hommes de l'art.

Je fus invité à me rendre en toute hâte auprès de cet infortuné, que je trouvai épuisé, faible, pâle, presque sans pouls et couvert d'une sueur froide.

J'examinai attentivement toutes les dimensions de cette large plaie : elle formait une étendue de trois ou quatre pouces d'avant en arrière, et deux pouces et demi de haut en bas. Les bords en étaient frangés, contus, et la forme triangulaire.

L'hémorragie était alors peu considérable, mais la douleur était très-vive. Je promenai ma main au-dessous du cuir chevelu, et après m'être convaincu qu'il n'y avait point de fracture, je lavai et rasai la partie pour tenter la réunion par première intention. J'eus cependant l'attention de laisser une ouverture assez grande à la partie inférieure, pour donner plus facilement issue à la matière purulente, qui devint bientôt très-abondante.

La gravité de cette solution de continuité, et l'odeur qu'elle exhalait déjà dès le deuxième jour, m'ayant donné d'avance des inquiétudes sur la prochaine apparition de la gangrène, je ne jugeai pas à propos de saigner le malade, déjà trop épuisé par l'hémorragie artérielle. Il éprouvait d'ailleurs des syncopes à chaque pansement, que j'avais le soin de renouveler trois fois par jour. Je lavais chaque fois la plaie avec *le chlorure de chaux*, *le vin rouge miellé*, *mais acidulé*, et je la recouvrais ensuite *avec un gâteau de charpie fine*, sur laquelle j'étendais *un mélange de styrax*, *de térébenthine de Venise*, *d'onguent basilicum*, *de camphre en poudre*, *de quinquina rouge*, *et de poudre de charbon de bois*. Tous ces moyens ont heureusement arrêté et borné les ravages de la gangrène, au sixième jour. Je purgeai alors le malade, et lui fis prendre intérieurement une cuillerée à

bouche toutes les heures *d'une potion tonique avec le sirop de quinquina*, ce qui ne tarda pas à relever ses forces épuisées. Au neuvième jour, la suppuration était bien diminuée; je changeai alors de mode de traitement : je pansai la plaie à sec, et la lavai avec une solution dessiccative A cette époque, le sommeil était parfait, et toutes les fonctions se faisaient regulièrement ; le malade commençait à se promener dans sa chambre, et a manger avec appétit.

Enfin, les 10, 11, 12, 13 et 14[e] jours, la convalescence s'affermissant de plus en plus, je n'employai plus que la charpie râpée, et pour réprimer les bourgeons charnus, je promenai sur leur surface le nitrate d'argent fondu. Le 29 septembre, c'est-à-dire le quatorzième jour de l'accident, le malade put sortir.

Cette observation m'a paru intéressante sous plusieurs rapports. On voit que la plaie, malgré son etendue et la présence de la gangrene, s'est promptement cicatrisée; que le chlorure de chaux et les fortifians extérieurs et intérieurs ont produit d'heureux effets; que l'hémorragie artérielle s'est arrêtée d'elle même, ce qu'on doit attribuer à la dilacération, à la rétraction des vaisseaux, et qu'enfin, bien qu'on se soit dispensé de saigner, aucun accident cérébral ne s'est manifesté jusqu à ce jour.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 2 février.

Présidence de M. Dubois, par intérim.

Démission de M D sgeoettes — Epidémie du bagne de Toulon.— Rapport de M. Ségalas sur la pétition de M. Bancal — Autre rapport de M. Bricheteau. — Regrets de M. Hip. Cloquet sur la perte de son jeton de présence.— Lettre de M. le docteur Boisson.

M. Rochoux demande la parole à *l'occasion* et non *sur* le procès verbal de la derniere séance, dont la rédaction est adoptée. Ce membre prétend qu il n'a pas entendu faire une question oiseuse et scholastique, en demandant a M. Martin-Solon ce qu il désignait par idiopathique; aujourd hui que la science marche a grands pas, le sens des mots change, il est bon de s'entendre, la question était donc, selon lui, philosophique, fondamentale et surtout académique.

Correspondance ministérielle : Lettre de M. Boisbertrand qui annonce que M. Desgenettes a donné sa démission de membre de l Académie de médecine, et qu'elle a été acceptée(1). Autre lettre de M. Boisbertrand, sur divers remèdes secrets. Renvoi au comité.

M. Renauldin annonce à l'Académie qu'une maladie épidémique d un caractère très-grave sévit en ce moment sur la population du bagne de Toulon, déjà elle a moissonné plusieurs officiers de santé et l'aumônier de cet établissement; elle s'est étendue au-delà des limites du bagne; il demande s'il ne serait pas convenable que l'Académie demandât des renseignemens à ce sujet auprès de l'autorité.

M. Marc dit que c'est à M. Kérandren qu'on doit les demander : on ajoute, et aux membres correspondans de l'Académie, qui ne le sont pas pour ne rien faire. Ces deux propositions sont adoptées.

M. Adelon demande qu'on insère au procès-verbal les regrets que l'Académie éprouve de perdre, comme un de ses membres, M. le baron Desgenettes. Adopté.

M. Ségalas a la parole pour un rapport sur une pétition de M. Bancal, de Bordeaux.

M. Bancal a demandé au ministère l'autorisation d'enseigner les manœuvres de la lithotritie dans tous les hôpitaux du royaume; le ministre a consulté l'Académie sur le degré de confiance que méritent les talens de M. Bancal comme opérateur, et sur les avantages qui pourraient résulter de son enseignement dans les hôpitaux. C'est à ces deux questions du ministre, dit M. Ségalas, que devait répondre la commission. Après en avoir longuement discuté tous les points, elle a adopte, à l'unanimité, la rédaction d'une lettre a Son Exc. ; en voici le résumé :

Monseigneur, l'Académie s'empresse de reconnaître les talens de M Bancal ; sans doute ils méritent un haut degré de confiance, mais elle manquerait à ses devoirs si elle approuvait la demande qu'il vient de faire a l autorite ; si on accordait exclusivement a un homme l'autorisation d'enseigner la lithotritie dans les hôpitaux du royaume, on ferait planer des soupçons d'incapacité sur tous les médecins et chirurgiens ordinaires de ces etablissemens; bien plus, l'esprit humain lui-même serait frappé de réprobation, puisque partout on arrêterait ce concert d'efforts divers dirigé vers la lithotritie; en imposant comme classique et comme seul a suivre le procédé de M Bancal. Qu'on accorde ce privilége à ce médecin qui, dans sa brochure, s'élève contre les monopoles, et bientôt on verra de tous côtés des demandes nombreuses de priviléges analogues. Il est évident que le projet soumis à Votre Excellence, a été conçu sous l'influence d'idées exclusives et émanées d'un auteur qui voudrait tout réduire à son seul procédé ; nous devons repousser ce projet dans l'intérêt de la science, des autres inventeurs d'instrumens, et de ceux qui les perfectionnent. Qu'est il besoin d'ailleurs d'une Ecole ambulante? la lithotritie est enseignée presque partout ; on la pratique dans les grands hôpitaux ; on en parle dans tous les cours de chirurgie. Cette question a été mise au concours l'année dernière au Bureau central, et elle forme le sujet d'une thèse au concours actuel pour l'agrégation (1). Le traitement des calculeux par la lithotritie, exige du temps, il faudrait que le médecin-voyageur s'arrêtât au moins un mois dans chaque hôpital. En résumé, nous pensons que M. Bancal merite de la confiance, mais que son projet est impraticable.

M. Desormeaux remarque que le rapporteur aurait pu ajouter que déjà l'hôpital Necker est consacré a cet enseignement.

M. Amussat pense qu'il serait bon d'accorder à M. Bancal, à Bordeaux, ce qu'on a accordé à M. Civiale, à Paris, parce que la lithotritie a besoin de nombreux encouragemens.

La rédaction de la lettre est adoptée par l'Académie, avec l'addition de M. Desormeaux.

M. Dubois ajoute alors, dans le sens de M. Amussat, qu'en effet il faut bien enseigner la lithotritie, que cette opération demande une intelligence superieure, et une main habile. Je désire que M. Amussat fasse un travail là-dessus.

M. Bricheteau a la parole pour un rapport relatif au Mémoire de M. Piaut, de Clermont, sur l'éruption miliaire considérée comme épiphénomène dans les maladies aiguës.

Le rapporteur dit qu apres quinze pages environ, consacrées à une espece d introduction, M. Piaut entrant en matière trace les symptômes de ces maladies. Il lui reproche quelques explications, telle que l'affaiblissement du principe vital, etc. Il blâme aussi l article du diagnostic, et regarde comme insignifiante la distinction de la miliaire en blanche et en rouge. Les moyens thérapeutiques employés par l'auteur sont plutôt approuvés. Le rapporteur dit quelques mots sur les observations; il aurait désiré quelques ouvertures cadavériques. M. Piaut s'élève avec raison contre la médication en usage dans les montagnes. Le rapporteur rejette l'emploi des toniques.

Après un éloge mérité de M. Piaut, la commission propose a l'Académie le dépôt de son travail dans les archives.

Personne ne demandant la parole à ce sujet, le rapport et les conclusions de la commission sont mis aux voix et adoptés.

(1) On dit que M. Desgenettes, après une discussion très-chaude dans une assemblee de commission, ne pouvant faire admettre sa proposition relative au buste de Percy, aurait pris le parti de se retirer.

(1) C'est à M Genyez que ce sujet est tombe, nous lui recommandons le *Manuel* de M. Bancal.

M. Hipp. Cloquet demande la parole pour une motion d'ordre : il commence par dire que depuis long-temps on n'est plus régi par aucun réglement, et qu'il faudrait *stimuler* la commission chargée de les revoir. M. Adelon répond que le rapport de cette commission sera bientôt prêt, et qu'en attendant on est régi par l'ancien. Alors, reprend M. Cloquet, pourquoi la feuille de présence ne reste-t-elle pas ouverte jusqu'à quatre heures moins un quart? (De toutes parts : ah! voilà où vous vouliez en venir.) M. Adelon lit l'article de l'ancien réglement qui prescrit trois heures et demie.

Le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. le docteur Boisson, sur deux enfans mâles, unis par la partie antérieure du tronc. Ces deux enfans, nés de la femme Lallemand, dans le département de la Haute-Saône, ont vécu 35 minutes. Ils étaient à terme. Il n'y avait chez chacun d'eux qu'un seul poumon, point de cavité médiastine; on n'a trouvé *qu'un cœur* qui leur était commun. Ce cœur n'avait qu'une oreillette et deux ventricules. Un seul foie très-volumineux était situé transversalement dans l'abdomen. Le canal cholédoque unique s'ouvrait dans le duodénum du fœtus gauche.

Un rapport sur cette lettre sera fait par l'ancienne commission de Ritta-Christina.

M. Tanchou termine la séance en montrant à l'Académie quelques pièces d'anatomie pathologique.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Séance du 1er février.

M. Maingault défend sa thèse contre MM. Lécorché-Colombe, Delmas, Mareschal et Boyer.

Sa dissertation *de variis in inguine tumoribus*, forme vingt pages in-4°. Après avoir établi qu'il considère son sujet comme une question de pur diagnostic, l'auteur fait un catalogue des auteurs qu'il a consultés. Il passe à la détermination assez vague de ce qu'il entend par *espace inguinal*, puis il énumère les tissus qui entrent dans sa composition. Un chapitre est consacré à l'exposition sommaire des *signes généraux* des diverses tumeurs; enfin il consacre un article très-abrégé à chacune de ces tumeurs, qui sont appartenantes à la peau : *l'erysipèle*, *le phlegmon*, *le furoncle*, *la gangrène*, *l'anthrax ou charbon*, *et la pustule maligne*. Celles qui siègent dans le tissu cellulaire sont *les abcès idiopathiques et symptomatiques*, *l'œdème*, *les épanchemens*. Les glandes sont le siége des *bubons*. La se développent encore des *loupes*. Viennent les *corps étrangers*, puis le *cancer*. Les vaisseaux de cette région peuvent être le siége *d'anévrismes*, *de varices*. Il passe aux *hernies inguinales*, *cystocèle*, *congénitale*; puis aux hernies *crurale* et *obturatrice*. Il examine les tumeurs formées par le *déplacement* ou *l'altération des os*, *le sarcocèle*, *l'hydrocèle de la tunique vaginale et du cordon*, *le varicocèle*, *les tumeurs graisseuses du cordon*; enfin *le testicule dans l'anneau*.

M. Colombe reproche à l'auteur de n'avoir pas établi de parallèle entre ces diverses affections, et de s'être borné à une stérile exposition; d'avoir dit dans les cas où l'on douterait entre un abcès et un anévrisme, d'ouvrir la tumeur comme si l'anévrisme existait, ce qui ne signifie rien, car la conduite est très différente dans l'un et l'autre cas.

M. Maingault répond : 1° que le parallèle ressort de l'exposé même des affections, et que c'est l'affaire du lecteur; 2° qu'il a voulu dire qu'en ouvrant une tumeur douteuse, l'opérateur doit se munir des appareils pour la ligature, en cas de malheur.

M. Colombe le blâme d'avoir omis *la hernie de l'utérus et de l'ovaire* dont parlent Sennert, Lassus, Lallement, et du testicule dans l'anneau *compliqué de hernie* (Richerand). M. Maingault se défend faiblement.

L'argumentation de M. Colombe est paisible et raisonnable, il souffre patiemment la loquacité de son adversaire.

M. Delmas reproche l'omission des *glandes* dans l'énumération des tissus de l'aine; M. Maingault prétend qu'il suffisait de parler des lymphatiques. On lui fait observer que des six affections qu'il rapporte à la peau, il n'y a que l'érysipèle qui lui appartienne; que la *gangrène* n'est point une *tumeur*, mais seulement un accident des tumeurs; que *l'anthrax* n'est pas le *charbon*, et qu'il se rapproche plutôt du furoncle. A cela M. Maingault veut répondre en parlant beaucoup; il reussit parfois à troubler son adversaire, qui s'attaque souvent moins au fonds qu'à la forme.

M. Boyer interdit d'emblée son interlocuteur, en lui demandant catégoriquement l'usage des *deux et cœtera* qu'il a mis à la fin de son énumération des tissus de l'aine; il trouve le compte exact, un etc. était même de trop. (Mouvement d'hilarité. La gaîté de l'auditoire augmente lorsque M. Boyer s'efforce en vain de faire expliquer *mot à mot* une phrase à M. Maingault, qui, entrevoyant les conséquences, se sauve par un *erratum*; son adversaire le presse pour lui faire expliquer le mécanisme de la hernie congénitale que malheureusement M. Maingault n'a pas présent à la mémoire, et que M. Boyer lui expose d'après Lawrence et d'autres autorités : il s'agissait de l'adhérence des parties herniées avec le testicule qui les entraîne. M. Boyer n'obtient pas plus facilement l'explication de ce que l'auteur entend par hernie *interne* et *externe*. M. Maingault tourne autour du cordon, s'enfonce dans la description du canal inguinal, confond évidemment la hernie *intrà-inguinale* de J.-L. Petit, avec la hernie *interne* d'Hesselbach, dont le nom ne lui vient pas à la bouche; bref, il parle beaucoup sans être plus clair, et sans résoudre la question. Puisque M. Maingault s'occupait essentiellement de diagnostic, M. Boyer eût voulu qu'il exposât avec soin les signes de l'étranglement et ceux de la péritonite; M. Maingault pense que, dans *l'espèce*, cela n'était pas nécessaire.

L'argumentation de M. Boyer est grave, claire, pressante; il impose à son adversaire le cercle de Popilius, et ne le laisse pas s'égarer dans d'oiseuses divagations.

M. Mareschal reproche à l'auteur son défaut d'érudition; il le blâme aigrement de sa définition de l'espace inguinal, il lui interdit la défense, et le président est obligé de s'interposer pour donner à M. Maingault la faculté de se disculper. C'est avec raison qu'il reproche à l'auteur d'avoir négligé l'anatomie de cette région : c'était, ce nous semble, le point fondamental. Il reproduit le reproche relatif à la gangrène; il élève une querelle sur un *quâlibet viâ*, au sujet des corps étrangers qui se présentent dans l'aine, et demande *si ces corps peuvent provenir de l'œil ou de l'oreille!* C'est tomber dans l'argutie, car s'ils n'arrivent pas par l'oreille, on en a vu provenir de voies aussi éloignées. Il lui reproche de n'avoir pas parlé des *fongus* de l'aine; M. Maingault lui demande d'en citer un seul exemple, M. Mareschal reste muet. Celui-ci reproche encore à l'auteur d'avoir dit que la hernie inguinale est *immobile* et *réductible*, que la hernie crurale diffère de la précédente *quòd altissime sita est in inguine*. M. Maingault se rejette sur la difficulté de s'exprimer clairement en latin; il observe d'ailleurs que ces objections portent sur des mots qui n'ont besoin pour être interprétés que d'un peu de bonne volonté et des plus simples notions anatomiques.

Nous trouvons aussi que l'argumentation de M. Mareschal tient un peu de la chicane; il a de plus le tort de mettre trop de violence et d'apreté dans des objections qui, le plus souvent, par leur legereté, ne semblent pas devoir en comporter.

En résumé, M. Maingault a faiblement défendu une thèse qui, sans être excellente, n'est pas essentiellement mauvaise. A l'égard du style, il eût bien fait de s'aider des conseils de quelqu'un plus exercé que lui dans la langue latine, dont les inconvéniens sont de nouveau prouvés par cette seance.

Mercredi, M. Lécorché-Colombe soutiendra sa thèse *De ulceribus et carcinomate uteri et vaginæ.*

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 99.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 6 FÉVRIER 1830.

HOTEL-DIEU.

Service de M. GUÉNEAU DE MUSSY.

Péritonite et double pleurésie puerpérales; inconvéniens et ABUS *du renvoi des femmes accouchées à la Maternité.*

Parmi les nombreux abus qui réclament le plus impérieusement la sollicitude des membres du conseil général des hôpitaux, il en est un que nous avons déjà signalé plusieurs fois, mais en vain, et sur lequel nous ne cesserons jamais de revenir, parce qu'il entraîne à sa suite les plus graves désordres. Nous voulons parler de l'habitude que l'on a à la Maison d'Accouchemens, d'accorder la sortie ou de renvoyer des femmes avant même que la fluxion laiteuse soit opérée, pendant qu'elle se fait, ou très-peu de temps après qu'elle s'est déclarée. Beaucoup de ces malheureuses, pressées par des circonstances particulières, désirent reparaître au milieu de leur famille avant qu'une longue absence ait excité des soupçons; d'autres ont des enfans et un ménage à surveiller, et reprennent leurs occupations aussitôt qu'elles peuvent marcher; quelques-unes enfin sont renvoyées pour faire place à celles qui arrivent, car, à certaines époques, la maison est encombrée.

Quelle que soit la cause de cette sortie prématurée, dans le plus grand nombre des cas, la femme qui a marché, s'est exposée au froid et contracte une péritonite ou une métrite, ou une *phlegmatia alba dolens;* le plus souvent encore, la fluxion laiteuse est interrompue, les seins se flétrissent ou s'engorgent, et de là des accidens dont on ne peut plus prévoir la gravité ni le terme.

Il est évident pour tous les médecins des hôpitaux du centre, que la plupart des femmes qui viennent y mourir de métrite ou de métro-péritonite puerpérales, ont été accouchées rue de la Bourbe, et se trouvent dans l'un ou l'autre cas ci-dessus mentionnés. Déjà à cet égard des observations ont été adressées au conseil général, mais il ne paraît pas qu'on les ait accueillies favorablement. On conçoit qu'il soit difficile de refuser la sortie à une femme nouvellement accouchée qui se porte bien, surtout lorsque des raisons majeures réclament impérieusement sa présence ailleurs; mais enfin le médecin seul devrait dans ce cas être pris pour arbitre, et sans doute il n'accorderait l'*exeat* qu'avec une grande discrétion. Mais que pour faire place à celles qui arrivent, on renvoie chez elles celles qui ne sont accouchées que depuis peu de temps, il y a abus, et tout exige qu'on fasse cesser un état de choses aussi pernicieux. Des lits supplémentaires sont dressés dans presque tous les hôpitaux à cette époque, pourquoi n'userait-on pas du même moyen en faveur des accouchées? Les mois de novembre, décembre et janvier, si fertiles en naissances, apporteraient un excédant de population non moins digne d'intérêt que les affections aiguës ou chroniques dont regorgent les autres hôpitaux. Faisons des vœux pour que le conseil mette un terme aux accidens redoutables qui résultent de l'état actuel des choses.

Les cours d'accouchemens donnés par des professeurs particuliers, fournissent encore un certain nombre de phlegmasies puerpérales non moins graves que les précédentes. De misérables femmes, entraînées par l'appât du gain, se livrent aux mains des maîtres et des élèves, et remplacent bénévolement le mannequin qui sert aux démonstrations. Le toucher est pratiqué par une foule d'élèves qui sont loin de prendre les précautions nécessaires en pareil cas. L'accouchement arrive, et rarement il se termine sans quelque manœuvre plus ou moins difficile. Disons-le, l'application du forceps, si rare pour ceux qui savent attendre, a presque toujours lieu dans ces circonstances, et en dépit de l'habileté de ceux qui s'en servent, cet instrument cause de notables dommages. Nous avons vu des perforations du vagin en être le résultat évident, et plus d'une pauvre femme a payé de sa vie la leçon dont elle avait fourni la matière. Il s'en trouve une actuellement dans la salle Sainte-Monique, qui a heureusement échappé à une métro-péritonite très-grave; sa maladie ne dépendait pas d'une autre cause que celle qui vient d'être signalée.

Une autre moins heureuse a succombé après un séjour de quelques heures dans la salle. Voici les renseignemens que nous avons pu recueillir sur cette malade.

Salle Sainte-Monique, n° 11. — Scholastique Art***, 22 ans, blanchisseuse, grande, brune et d'une forte constitution, enceinte pour la première fois, accoucha à la Maternité dans les premiers jours de janvier. L'accouchement fut prompt et facile, la fluxion laiteuse peu abondante, et la fièvre assez modérée. Cependant elle en avait encore le cinquième jour de ses couches, époque à laquelle on lui donna sa sortie de l'hôpital. Le froid et la marche lui firent beaucoup de mal, et les jours suivans tous les symptômes d'une grave péritonite se déclarèrent.

Par suite de l'incurie que les gens du peuple apportent à se soigner, et aussi pour dérober à sa famille la connaissance de son accouchement, cette malheureuse femme ne réclama aucun secours, et resta ainsi chez elle pendant dix jours. Son état s'aggravant sans cesse, on se décida enfin à la conduire à l'Hôtel-Dieu, où elle arriva le 26, après avoir attendu long-temps au Bureau central et à celui des réceptions de la maison. Elle était mourante; à peine put-on la réchauffer, et elle expira dans la soirée.

La nécropsie pratiquée le 28, à neuf heures du matin, fournit les résultats suivans :

Habitude extérieure. — Ictère général; flaccidité des muscles; abdomen météorisé; seins flasques fournissant à la pression quelques gouttes de lait séreux. Pas de traces de décomposition. La tête n'a pas été ouverte.

Thorax. — Les deux plèvres sont le siége d'un épanchement pleurétique fort abondant; elles sont tapissées de pseudo-membranes jaunes, épaisses, mais sans consistance. Les poumons sont crépitans et sans trace d'altération de texture. Le cœur est hypertrophié à gauche, les cavités sont pleines de caillots fibrineux. Le péricarde contient plus de trois onces de sérosité citrine sans vestiges de fausses membranes.

Abdomen. — Toute la surface péritonéale est recouverte d'une exsudation jaune, d'épaisseur variable, réunissant en une masse le paquet intestinal et les organes contigus. La membrane, mise à découvert, offre une teinte rosée manifestement due à l'injection des petits vaisseaux sous-jacens. Le tissu cellulaire sous-séreux est extrêmement friable. Si l'on passe un doigt au travers du mésentère, de manière à embrasser une anse de l'iléon, et que l'on tire à soi brusquement, le péritoine se déchire, et l'intestin, c'est-à-dire la muqueuse et une partie des fibres charnues qui l'entourent, se séparent avec la plus grande facilité de leur enveloppe séreuse, et cela dans toute l'étendue du tube digestif. Cela ne peut résulter que de la friabilité des couches celluleuses qui unissent le péritoine aux parties sous-jacentes. Nous aurons bientôt occasion de faire connaître la valeur de ce signe anatomique de la péritonite. Les faits les plus nombreux et les plus concluans prouvent qu'il a plus de valeur à lui seul que tous ceux que l'on a décrits jusqu'à ce jour.

L'utérus a été examiné avec le plus grand soin, et il n'a rien présenté d'anormal. Tous les sinus veineux étaient sains, les ovaires et les trompes, bien qu'atteints par les progrès de la péritonite, n'offraient aucune trace de ces petits abcès qu'on y rencontre si souvent. L'insertion placentaire correspondait à la trompe droite. Tous les autres viscères abdominaux étaient dans un état d'intégrité complet.

Un long séjour dans l'Hôtel-Dieu et la fréquentation habituelle des salles Sainte-Monique et Notre-Dame, où l'on place les femmes nouvellement accouchées, nous ont mis à même de recueillir plus de cinquante faits analogues à celui-ci. Nous savons qu'à la Charité, à Saint-Antoine, à Cochin et dans d'autres maisons, de pareilles observations y sont fréquemment faites. On peut dès-lors apprécier toute l'importance de la mesure qui reste à prendre au conseil général. On frémit en songeant à toutes les conséquences d'un tel état de choses. Beaucoup de ces malheureuses, si elles eussent vécu, auraient conservé leurs enfans que la famille place aux Orphelins, et qui restent à la charge de l'administration des hôpitaux. Ainsi, cette disette de lits dans la Maison d'accouchemens, loin d'offrir une économie réelle, entraîne des dépenses qui se prolongent pendant un temps indéterminé. Ces motifs seraient déjà plus que suffisans pour motiver la réforme que nous provoquons, si l'humanité ne la réclamait pas de la manière la plus impérieuse.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Rayer.

Métrorrhagie continuelle depuis quarante-sept jours; guérison parfaite après six jours de traitement par le ratanhia.

M. Rayer a plusieurs fois, soit dans sa pratique particulière, soit à l'hôpital Saint-Antoine, constaté les prompts et heureux effets des préparations de ratanhia à l'intérieur, dans les hémorragies utérines. Mais précisons, ce que malheureusement l'on ne fait pas toujours quand on préconise un médicament, les conditions dans lesquelles l'agent thérapeutique dont nous parlons a réellement réussi. Ainsi dans les métrorrhagies symptomatiques, celles qui coïncident avec des ulcérations, un cancer, un polype au col ou au corps de l'utérus, le ratanhia n'a pas manifesté une grande vertu anti-hémorragique; mais son efficacité a été toujours très-marquée et souvent complète dans les cas d'hémorragies utérines simples, sans altération organique appréciable de la matrice; en un mot, dans les métrorrhagies que quelques médecins appelleraient idiopathiques, au risque de n'être compris ni du vulgaire ni de leurs confrères.

Une fille, âgée de 36 ans, passementière, entre à l'hôpital Saint-Antoine le 12 janvier 1830. Depuis un mois et demi elle est sujette à un écoulement de sang par le vagin, assez abondant et continuel. Avant son apparition, ses règles étaient venues et avaient duré comme à l'ordinaire; mais cinq jours après qu'elles eurent complètement cessé, une perte sanguine survint, et n'a pas été supprimée encore un seul instant. Le sang coule à toute minute, le jour et la nuit, et la malade estime à deux ou trois onces la quantité qu'elle en perd en vingt-quatre heures. Quand elle est debout, elle a souvent des faiblesses, des éblouissemens, des maux de cœur : elle n'a jamais craché du sang; elle ne souffre nulle part; elle n'éprouve qu'un peu de chaleur et une pesanteur légère dans le fond du vagin. Pendant le cours de la dernière époque menstruelle, la malade s'est aperçue que les pertes avaient été plus abondantes que les autres jours. L'exploration du ventre ne décèle la présence d'aucune tumeur; le toucher fait voir que le museau de tanche est sain, seulement légèrement dilaté et un peu sensible. La malade ne sait à quelles causes attribuer son état; elle n'a éprouvé aucune émotion morale vive, et n'a fait d'excès en aucun genre. Avant son entrée à Saint-Antoine, elle consulta un médecin qui lui ordonna des bains et des lavemens froids, et une tisane de consoude vinaigrée; elle fit ce traitement pendant plusieurs jours : pas le moindre soulagement.

Le jour de son arrivée, on prescrivit : *Décoction avec racine de ratanhia, une once; eau, deux livres.*

Le 13, amélioration. Hier, l'hémorragie s'est arrêtée pour la première fois depuis quarante-sept jours, pendant trois heures, puis elle a recommencé, mais moins fortement que d'habitude. (*Même décoction.*)

Le 14, l'écoulement sanguin est resté dans la journée du 13 neuf heures entières sans paraître; il n'a repris que la nuit. La malade se plaint de crampes, de douleurs lombaires, de malaise hypogastrique. (*Même décoction; de plus, potion avec extrait de ratanhia, 24 grains; eau, trois onces; sirop, une once.*)

Le 15, depuis hier à deux heures du soir jusqu'à ce matin, les pertes ont été à peine sensibles, encore n'ont-elles plus consisté qu'en une sérosité roussâtre. (*Même traitement.*)

Le 16, suppression totale de l'écoulement sanguin qui est remplacé par un léger suintement blanc séreux, lequel, à son tour, disparaît le 17.

Le 20, on cesse le ratanhia, et le 22 la malade est sortie bien guérie.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Bally.

Folie des ivrognes.

La folie des ivrognes, encore décrite sous le nom de *delirium tremens*, dénomination tirée des deux phénomènes les plus apparens de la maladie, est une affection qui, pour être commune, ne se présente que de temps à autre dans les hôpitaux. A son début elle est peu grave, elle cède facilement si sa cause vient à cesser; mais elle a une tendance remarquable à se répéter si on s'expose de nouveau à l'action des alcooliques, et elle devient alors de plus en plus

rebelle, au point qu'elle peut être incurable; sa cause organique est encore inconnue, et jusqu'à nouvel ordre elle doit être considérée comme une névrose cérébrale. Dans le Mémoire qu'il a publié sur ce sujet, Léveillé dit qu'il ne connaît rien de la guérison spontanée de cette affection qui cède avec la plus grande facilité à l'emploi de l'opium. Le fait que nous avons recueilli à l'Hôtel-Dieu, est, si nous ne nous trompons, un exemple de guérison spontanée, comme on va le voir, bien que l'opium ait été employé.

Un jeune homme, âgé de 26 ans, commis voyageur, fortement constitué, fut reçu à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Martine, dans le courant de janvier. Il était affecté, depuis douze jours, d'un tremblement général, sans douleur aucune, soit à la tête, soit dans les membres; ce tremblement qui alors était moins fort que dans le principe, avait été accompagné d'un délire tranquille, ou mieux, suivant l'expression du malade, *de quelques absences;* mais à l'époque de l'entrée du malade à l'hôpital, elles avaient complètement disparu, n'ayant eu qu'une durée de quelques jours. Ce délire, ces tremblemens étaient survenus à la suite de l'usage immodéré de liqueurs alcooliques prises dans l'intention de résister aux grands froids, et auxquels son état l'exposait; s'il faut en croire le malade, il estime à une pinte au moins la quantité d'eau-de-vie bue en vingt-quatre heures, et cela pendant plusieurs jours.

Toutefois l'apparition des tremblemens, ainsi que son arrivée à Paris, terme de son voyage, l'ayant forcé à quitter l'usage de l'eau-de-vie, les symptômes qu'il présentait disparaissaient par la cessation seule de leur cause, et lorsqu'il entra à l'Hôtel-Dieu, il n'y avait plus de délire, pas de céphalalgie, les tremblemens seuls persistaient, mais à un moindre degré.

Interrogé sur sa santé habituelle, le malade indiqua qu'étant préposé aux barrières pour goûter les vins qui entrent dans Paris, il fut pris il y a huit ans, un jour qu'il avait goûté en quantité des vins de différentes qualités, des mêmes symptômes par lui éprouvés dans ces derniers jours; que cet état qui dura deux semaines, disparut par la simple abstinence des boissons alcooliques, et que depuis il ne s'en était pas ressenti.

L'état du malade était peu grave, il y avait même une amélioration notable qui devait faire présumer une guérison spontanée. M. Bally prescrivit à deux reprises, *deux demi-lavemens avec douze gouttes de laudanum;* il a été difficile d'apprécier l'action de ce médicament; le malade ne paraissant pas éprouver moins de tremblemens, le lendemain du jour où l'opium fut administré, que les jours précédens, on n'eut pas de nouveau recours au laudanum, et il sortit guéri dans les derniers jours de janvier.

Dysenterie traitée par les lavemens d'eau froide.

Salle Sainte-Martine, n° 57.—Un homme âgé de 31 ans, éprouvait depuis quinze jours dans l'abdomen des douleurs vagues, mobiles, se concentrant vers l'anus, et s'accompagnant d'un besoin fréquemment répété d'aller à la selle, et que terminait l'excrétion douloureuse d'une petite quantité de matière glaireuse combinée avec du sang. La langue était d'un rouge vif, la soif assez prononcée, et le pouls un peu accéléré. Le malade n'avait fait aucun traitement. M. Bally, d'après l'idée qu'il avait recueillie dans un journal, voulut traiter cette dysenterie par les lavemens d'eau froide, et apprécier ce nouveau mode de traitement. Le premier jour, deux demi-lavemens d'eau froide furent donnés, une sensation de froid fut éprouvée par le malade, et les selles toujours sanguinolentes, furent moins fréquentes et plus faciles. Le lendemain, nouvelle prescription; cette fois, il n'y a plus de douleur abdominale, les selles sont faciles, il n'y a point de sang dans les matières excrétées; elles sont plus abondantes et plus rares.

Les jours suivans, la diète et les boissons adoucissantes furent les seuls moyens employés, et le malade sortit bientôt de l'hôpital, entièrement guéri.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Séance du 2 février.

M. Lécorché-Colombe (1) défend sa thèse : *De ulceribus et carcinomate uteri et vaginæ*, contre MM. Sanson, Halma-Grand, Jobert et Laugier.

La dissertation de M. Colombe comprend vingt-trois pages in-4°. Elle commence par une *définition du carcinome en général,* dans laquelle sont compris le squirrhe et le cancer. Suivent les *causes*, divisées en *prédisposantes*, telles que *l'âge*, *l'hérédité*, *le tempérament*, *les affections de l'âme;* et en *efficientes*, toutes celles directement irritantes. L'auteur examine les *symptômes*, dans lesquels il comprend l'anatomie pathologique. Le *diagnostic* est souvent obscur. Le *pronostic* est toujours grave. Le *traitement* se divise en *interne* et en *externe*, qui comprend le *traitement particulier*, comme la cautérisation. Au sujet des *opérations* qu'exige le cancer du col de l'utérus, l'auteur donne un aperçu historique et passe à l'exposé des *procédés opératoires.* Il décrit ceux de *Dupuytren* et de *Lisfranc;* puis il arrive à *l'extirpation de l'utérus* (Paré, Osiander, Langenbeck, Wolff, Récamier, Roux, etc.). Il examine ensuite *les ulcères* et *le cancer du vagin, simples* ou *compliqués;* puis *les tumeurs de diverses espèces* qui peuvent s'y dévolopper, et termine par quelques *conclusions* aphoristiques.

M. *Sanson* (aîné) insiste sur la négligence de la ponctuation et quelques expressions impropres qui obscurcissent le sens. M. Colombe rejette la faute sur le *compositeur*, qui, dans l'impression, a commis beaucoup d'erreurs et de transpositions. M. Sanson lui reproche d'avoir confondu dans sa description le *squirrhe* et *le cancer*, d'avoir négligé l'étude des affections qui débutent par le *corps* de l'utérus, relativement aux opérations; il le blâme de n'avoir pas spécifié les cas où la mollesse du col s'oppose à l'abaissement de l'organe, au moyen des instrumens; enfin de n'avoir pas mentionné les difficultés que présente souvent l'extirpation, et les accidens qui peuvent la suivre. A ces reproches assez fondés, M. Colombe répond par les entraves imposées par le temps et l'espace. M. Sanson fait encore des objections portant sur des interprétations forcées et sur des expressions simples, qui déparent la solidité de son argumentation. M. Sanson a le poids d'une réputation à soutenir, ce qui rend l'auditeur plus exigeant à son égard, et ce qui fait qu'on aurait désiré plus de sévérité dans quelques-uns de ses argumens.

M. *Halma-Grand* reproche à M. Colombe d'avoir un peu négligé l'anatomie pathologique du cancer utérin, ainsi que l'exposé des procédés opératoires, et les accidens qui les suivent. Il eût voulu plus de détails sur les influences de ce mal, relativement à la grossesse et à ses suites, sur la cicatrisation du col. M. Colombe répond par des passages qui ont trait à ces objections. M. Grand nie que les corps fibreux soient sans influence sur les fonctions de l'utérus, témoin *l'inclinaison* qu'ils provoquent, et il cite un cas qui lui est propre, où cet accident entraîna la mort de la mère et de l'enfant pendant l'accouchement. Il soutient un instant que *accuratissimè* signifie *très-aisément.* Il insiste sur la nécessité de décrire avec plus de soin l'opération, et de suspendre les trac-

(1) MM. Maingault et Lécorché-Colombe avaient remis leurs thèses après l'heure prescrite; le jury ayant consulté les compétiteurs sur cette irrégularité, ceux-ci n'ont pas cru devoir exercer la rigueur du règlement qui comporte l'exclusion du concours.

tions sur le col, pour obtenir graduellement sa descente à l'orifice vaginal. Il appuie sur l'importance qu'il y avait à signaler l'insensibilité du tissu de l'utérus à la section. M. Colombe se défend aussi bien que le permet l'imperfection de son œuvre. Sauf quelques bigarrures, l'argumentation de M. Grand est assez bonne, et faite dans le ton convenable.

M. *Jobert*, avec l'accent de l'exaltation qui le domine, fait reproche à son adversaire d'avoir semblé confondre la *diathèse* avec la *cachexie*. Il prétend que *non certa* n'est pas synonyme de *dubia*; mais il soutient avec raison qu'il est souvent difficile, sinon impossible de distinguer l'inflammation chronique, du squirrhe du col utérin. Il signale quelques négligences sur la thérapeutique et la manœuvre opératoire; puis il entame une longue argumentation contre la cautérisation des ulcères utérins : il cite les noms et les adresses de beaucoup de femmes victimes de ce procédé, ce qui fournit à son adversaire, et par contre-coup à l'auditoire, l'occasion de s'égayer aux dépens de la femme du *miroitier* de la rue Saint-Martin, de la femme *Toupet*, *Véron*, etc., etc. S'il s'en trouve qui aient guéri par ce moyen, ce que M. Jobert a peine à croire sur la foi de M. Colombe, c'est qu'il n'y avait point de cancer, car il faut que votre malade meure si vous voulez prouver qu'elle ait un cancer. M. Jobert nie, contre Meckel et M. Colombe, qu'on puisse confondre la substance du vagin avec celle de l'utérus à leur point de jonction; mais M. Colombe est prêt à en donner la preuve *qu'il a en poche*. M. Jobert est certain de la nature musculaire de l'utérus, dont M. Colombe doute comme beaucoup d'autres chirurgiens.

Avant d'accorder la parole à M. Laugier, le président invite les candidats à disserter avec ordre et mesure, et surtout à éviter les expressions offensantes. Le défaut de M. Jobert est en effet d'employer un ton d'irritation qui nuit à la clarté et à la justesse de ses argumens, dont il semble qu'il craigne de perdre un seul. Il faut pourtant convenir qu'il a fait des progrès vers la politesse.

M. Laugier reproche aussi à l'auteur d'avoir négligé l'anatomie pathologique, et passe de suite aux détails de l'opération. Il paraît préférer les ciseaux pour exciser le col en cône; mais M. Colombe doute que cet instrument soit préférable au bistouri, surtout pour creuser dans la substance de l'utérus. M. Laugier fait sentir encore qu'il eût convenu de comparer entre eux les divers procédés d'extirpation, et d'en signaler les conséquences pratiques. Il passe aux détails, parle des difficultés qui naissent de l'étroitesse du vagin, des adhérences de la vessie, déjà détaillées par M. Sanson; il rappelle l'usage que Siabolt fit de la sonde pour éloigner cet organe du corps de l'utérus; il examine s'il convient bien de faire basculer la matrice, manœuvre très-douloureuse et souvent difficile; il rappelle l'instrument de M. Récamier pour obvier aux hémorragies des artères des trompes utérines; il fait enfin ressortir avec calme et raison ce qui manque à ce côté faible de la thèse de son adversaire. Si l'argumentation de M. Laugier est un modèle de la décence qui doit présider à des actes académiques, on lui désirerait par fois un peu plus de chaleur.

M. Colombe a défendu sa thèse avec tous les moyens que comportait une composition dont la rédaction paraît négligée, et qui nous a semblé faible sous le rapport chirurgical; mais il a soutenu la discussion avec ce sentiment des convenances, cette présence d'esprit et cette finesse de tact, qui, s'ils ne font pas le mérite en tiennent souvent lieu, et contribuent toujours à le faire valoir.

M. Sanson soutiendra vendredi 5, sa dissertation *De scirro externo, et specialiter de scirro testis*.

VARIÉTÉS.

A la séance du 25 janvier dernier de l'Académie de sciences, M. Adrien de Jussieu a donné lecture d'un Mémoire fort intéressant sur le *Groupe des méliacées*. Il a voulu, dans ce travail, examiner toutes les modifications que présentent les organes de ces plantes, le degré d'importance que doit avoir chacune de ces modifications, les résultats de classification qui s'ensuivent, et comparer ensuite la distribution des méliacées ainsi classées avec celles qu'elles ont à la surface de la terre. Le Mémoire de M. A. de Jussieu est divisé en trois parties dont la première contient des considérations générales sur ce groupe, et les deux autres la description technique de tous les genres et de beaucoup d'espèces nouvelles. L'auteur divise les méliacées en deux familles, celle des méliacées proprement dites, et celles des *cédrélacées*; chacune d'elles se subdivise à son tour en deux tribus, savoir : les méliacées en *méliées* et *trichiliées*, et les cédrélacées en *swiéteniées* et *cédrélées*. Il résulte des recherches de M. A. de Jussieu, sur la distribution géographique des plantes de ces deux familles, que, 1° les méliacées deviennent de plus en plus fréquentes à mesure qu'on se rapproche des tropiques et qu'elles occupent, outre la zone équatoriale, celle que M. Mirbel a nommée *zone de transition tempérée*, et 2° qu'il existe un accord frappant entre les affinités des genres et leur habitation. L'auteur insiste principalement sur cet accord entre la distribution géographique et la distribution botanique qui mérite l'attention des savans, parce qu'il se retrouve dans plusieurs autres familles; et il fait sentir la liaison qui doit exister entre les travaux de classifications et ceux d'organographie et de statistique végétales.

L'auteur a consacré un chapitre de son Mémoire à l'examen des propriétés médicales des méliacées et des cédrélacées. Ses recherches confirment pleinement cette vérité assez générale de l'accord entre les propriétés médicamenteuses et les affinités botaniques des plantes. Les cédrélacées fournissent en général de bons fébrifuges, parmi lesquels on doit citer particulièrement le *cedrela febrifuga* de Blume. Dans les méliacées on retrouve bien aussi des principes amers et astringens, mais ce sont les excitans qui dominent, de sorte qu'elles fournissent émétiques, purgatifs et même poisons. Tous ces végétaux, doués de propriétés énergiques, sont inconnus dans notre pharmacopée. Ils sont employés par les peuples dans le pays desquels ils croissent, et ce ne sont guère que les médecins Anglais de l'Inde, ceux de l'Amérique, ou bien les botanistes voyageurs qui en font mention.

A la séance suivante (1er de ce mois), M. Cassini fils a fait un rapport très-favorable sur ce Mémoire, et a conclu à ce qu'il soit inséré dans le *Recueil des savans étrangers*. Ces conclusions ont été adoptées.

NOUVELLES.

On annonce que Gabriel Prévost, dont nous avons parlé (n° 96, tom. 2, article *Monomanie suicide*), et qui avait deux fois été condamné à mort, a été acquitté par le Conseil de guerre de Besançon. Nous applaudissons à cette décision conforme à l'humanité, et que d'avance nous avions provoquée.

JACOTOT.

GUIDE PRATIQUE *à l'usage de toutes les classes de la société*. Un vol. in-18. Prix : 1 fr. 50 c. Paris, *Audin*, quai des Augustin, n° 25; *Garnier*, Palais-Royal, en face de la Cour-des-Fontaines.

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 2. N° 100.
TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 9 FÉVRIER 1830.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

M. CHOMEL, professeur.

ÉPIDÉMIE DE PNEUMONIES.

Emploi du musc et du tartre stibié à hautes doses.

Depuis un mois ou six semaines, il est entré à la Clinique un très-grand nombre de malades affectés de pneumonie. Cette maladie règne d'une manière vraiment épidémique dans les hôpitaux. La pratique de la ville, et celle de M. Chomel entr'autres, prouvent qu'elle règne également au dehors. Elle est, du reste, peu meurtrière; une seule malade a succombé à la Charité; dans la ville, elle ne paraît pas se montrer plus funeste. Ce n'est pas cependant qu'elle soit toujours sans gravité; loin de là, plusieurs malades ont offert et offrent actuellement encore les symptômes de l'atteinte la plus profonde. Mais pour porter un pronostic, il faut nécessairement tenir compte de l'observation générale qui est favorable, et autorise l'espérance dans les cas même où toutes les apparences semblent se réunir pour la détruire. C'est ainsi, dit M. Chomel, que dans les épidémies il faut avoir constamment égard à la physionomie propre qui les caractérise, et se fonder pour le jugement sur l'issue des maladies moins peut-être sur la gravité absolue des symptômes que sur leur gravité relative. Il y a 3 ans environ, le mois de février fut remarquable par la quantité de pneumonies qu'on observa. Elles furent presque toutes mortelles. Beaucoup, il est vrai, étaient doubles, mais les plus simples n'en eurent pas moins une terminaison fatale. Au printemps suivant, il y eut encore des pneumonies, mais aussi bénignes que celles de l'hiver avaient été pernicieuses. En ayant égard à ces considérations pour ce qui est des malades actuellement dans les salles, M. Chomel ne porte *positivement* aucun pronostic fâcheux, cependant quelques uns d'entr'eux sont dans une position qui ne paraît pas laisser beaucoup de ressources à l'art ou à la nature. Nous noterons principalement dans la salle des hommes, le malade couché au n° 20, et dans la salle des femmes, la malade couchée au n° 9. Chez le malade du n° 20, outre l'étendue et l'intensité de la phlegmasie du poumon, et les troubles fonctionnels profonds qui en sont le résultat, il y a du délire, la bouche est desséchée, les dents sont incrustées du mucosités fuligineuses, la langue racornie et noire, il y a de plus un dévoiement abondant, etc. Après des saignées qui n'ont en rien arrêté la marche des accidens, quels moyens devait-on mettre en usage? M. Chomel n'a pas jugé convenable l'administration du tartre stibié à hautes doses, à cause de l'état de l'intestin. Le musc recommandé par M. Récamier est le médicament qu'il a choisi. M. Récamier préconise beaucoup l'emploi du musc dans les pneumonies *ataxiques*, et prétend en avoir retiré les plus grands avantages. M. Chomel ne partage pas cet enthousiasme; quatre ou cinq fois il a eu l'occasion de l'employer et tout autant de fois il a échoué. Il n'y a pas long-temps encore, concurremment avec M. Récamier, M. Chomel a été témoin de son inefficacité chez un Grand d'Espagne refugié en France. Cet homme, ministre disgrâcié, avait éprouvé dans son malheureux pays toutes les peines attachées aux révolutions. Menacé à chaque instant de la mort, il n'y avait échappé qu'en fuyant. En France même, entouré de plusieurs de ses compatriotes auxquels il ne pouvait porter des secours, il ne cessait d'être en proie aux chagrins les plus cuisans. Dans cet état de choses, il est pris de pneumonie, et vu sa situation morale, il ne tarde pas à présenter toute la série des phénomènes *ataxiques*. Après les saignées et les antiphlogistiques les plus énergiques employés vainement, M. Récamier proposa le musc, M. Chomel ne s'y opposa pas. Ce médicament fut donné à hautes doses, et de même que les antiphlogistiques, il fut complètement inutile. Le malade mourut. Malgré le peu de chances de cette médication, dans le cas extrême où se trouve le malade du n° 20, M. Chomel a pensé que les faits constatés par M. Récamier doivent encourager à la tenter. Le malade prendra quatre grains de musc de trois heures en trois heures. Nous aurons soin d'en examiner les effets.

La malade du n° 9 est au moins aussi gravement affectée, elle n'a pas, il est vrai, de délire, mais la lésion organique du poumon est peut-être plus considérable. En outre, un signe que M. Chomel considère comme très-funeste, vient de se déclarer. La bouche, et surtout les lèvres, sont le siége d'une éruption de plaques blanchâtres dont la partie centrale s'élève légèrement en pointe déprimée à son sommet. Ces plaques se trouvent encore sur le voile du palais, entre les piliers. M. Chomel a le plus souvent vu la mort survenir dans les cas où il a observé cette éruption. Cependant cet événement n'est pas d'une constance absolue. Quand l'éruption est discrète, quand les pustules ont un très-petit volume, ressemblant à des grains de millet par exemple, le pronostic est moins fâcheux; mais quand il y a confluence de plaques larges et saillantes, rarement, très-rarement les malades ne meurent pas. M. Chomel se rappelle seulement deux qui ont survécu.

Le tartre stibié à hautes doses est administré depuis quelque temps à cette femme. On l'a suspendu momentanément à cause de la diarrhée qui était survenue. On en a repris l'usage hier 22 courant, et avant-hier 21 elle en a pris dix-huit grains. La tolérance est parfaite, mais l'amendement, s'il y en a, est extrêmement peu marqué. Le pouls bat encore cent cinquante-deux fois par minute. L'auscultation néanmoins commence à faire percevoir un râle crépitant humide qui semblerait annoncer quelque abaissement dans le degré de

la phlegmasie. Ce peu de changement et l'apparition des pustules dont il vient d'être question ne laissent guère d'espoir, malgré la *bénignité de l'épidémie*.

ETRANGLEMENT INTERNE.

OPÉRATION PAR MM. DUPUYTREN ET RÉCAMIER. — NÉCROPSIE PAR M. LALLEMAND DE MONTPELLIER.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

On doit répondre aux observations par des observations; les étranglemens internes offrent assurément un haut degré d'intérêt, mais je ne pense pas, commevotre collaborateur (nº 93, tom. 2), que cet intérêt ne soit particulièrement relatif qu'à la médecine légale. Il est dit au commencement de votre observation, que l'étude des altérations que les maladies laissent après elles, prouve que, dans un certain nombre de cas, la médecine est *absolument* impuissante; je trouve qu'en général, cette proposition est vraie; mais appliquée à tous les cas d'étranglement interne, elle ne serait propre qu'à jeter le praticien dans *ce grossier fatalisme*, contre lequel vous vous élevez avec raison.

Vos propres réflexions m'engagent à publier dans votre journal, essentiellement pratique, une observation sur un cas remarquable d'étranglement interne : vous dites que « bien que la science possède déjà plusieurs exemples de ce » genre, il importe d'en augmenter le nombre, parce que » de leur étude comparative et de leur rapprochement, pour» ront résulter des conséquences plus rigoureuses ou des » aperçus nouveaux. » Nos lecteurs jugeront des conséquences qu'on pourra tirer de nos observations *rapprochées*.

En attendant, de votre observation isolée, vous croyez pouvoir inférer que « *dans des cas analogues*, il n'y a aucun » avantage à espérer pour le malade, et que certes on ne » tentera plus d'ouvrir l'abdomen pour détruire la cause » mécanique de l'étranglement, comme cela a été fait par » un médecin du 17e siècle : l'instruction moderne ne com» porte pas autant de dangereuses présomptions. » Voilà ce que vous pensez; moi, de mon observation isolée, je crois pouvoir avancer que, dans des cas analogues, il y a quelque secours à attendre de la médecine, et que certes on pourra encore tenter d'ouvrir l'abdomen pour détruire la cause mécanique, comme l'a fait un chirurgien du 19e siècle, M. Dupuytren assisté de M. Récamier. Il y avait bien là *instruction moderne, voyons s'il y a eu dangereuse présomption*.

C'est à l'amitié qui m'unit au professeur Lallemand de Montpellier, que je dois l'observation suivante; comme lui, j'ai assisté à l'opération, et nous avons fait les recherches cadavériques sous les yeux de M. le professeur Récamier.

Le nommé D***, chapelier, âgé de 57 ans, d'une forte constitution, avait toujours joui d'une santé robuste; il affirmait n'avoir jamais éprouvé de coliques un peu vives, ni reçu de coup sur l'abdomen; cette cavité ne présentait point de hernies. Quinze jours avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, il avait éprouvé une indigestion, mais le deuxième ou troisième jour il avait repris le cours de ses occupations ordinaires, et sa santé paraissait bien rétablie.

Le dimanche 27 juillet 1817, à la suite d'un repas dans lequel il dit n'avoir fait aucun excès, il se sentit incommodé, et cessa une seconde fois ses occupations. Le lendemain l'abdomen commença à se tuméfier, et devint très-sensible à la pression. Le malade entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Charles, nº 13, service de M. Récamier. La tuméfaction du ventre est devenue considérable, la douleur se fait sentir dans toute son étendue, mais elle est bien plus vive à la région iliaque droite. Point d'évacuations alvines, les mains sont froides ainsi que la face. Légère altération de la physionomie.

Le 30 juillet, la face est pâle, grippée; expression douloureuse; de tristes pressentimens tourmentent le malade. La peau est généralement froide. Abdomen tendu, ballonné, surtout vers la région du colon transverse. Sensibilité extrême dans la région iliaque droite, un peu au-dessous du lieu occupé par le cœcum. La douleur paraît s'étendre le long du colon ascendant et de la moitié droite du colon transverse; soif intense; bouche sèche, langue jaunâtre; constipation opiniâtre; pouls presque naturel, un peu faible. *Saignée de trois palettes; 10 sangsues sur le colon transverse; 10 sur le gauche; 10 sur la région du cœcum, 10 sur celle du foie; lin, pariét., foment. émoll., 1/2 lavement.*

Le 31 juillet, changement peu marqué dans l'état du malade. Le ventre conserve sa tension douloureuse, les extrémités, toujours froides, deviennent sensibles, les coliques n'ont pas diminué, elles affectent les mêmes régions de l'abdomen. *Lin, pariétaire; foment. et lav. émoll.;* 18 *sangsues sur le colon droit.*

Le 1er août, la prostration a fait quelques progrès; du reste, pas de changement encore dans les symptômes. Evacuations toujours nulles; sensibilité de l'abdomen plus exaspérée et plus généralement répandue. Concentration du pouls, froid des mains et de la face. *Lin, pariét., cataplasmes et lav. émoll.* 18 *sangsues sur l'abdomen.*

Le 2 août, vomissemens fréquens et sans le moindre effort d'une matière de couleur jaune-serin et d'une fétidité insupportable, même pour le malade. Rapports, hoquets, nausées; pâleur extrême de la face, état d'anxiété et d'angoisse. Diversion momentanée dans le caractère des douleurs qui paraissent se fixer successivement sur chaque partie de l'abdomen. Froid glacial des extrémités, petitesse et concentration du pouls; point de selles. *Mêmes boissons, lav. avec trois onces d'huile de ricin; foment.*

Le 3 août, la persistance des vomissemens, le défaut d'évacuations par le bas, les rapports, les hoquets, les nausées continuent; la tuméfaction douloureuse de l'abdomen, la faiblesse et la concentration du pouls toujours croissantes, l'état d'angoisse et d'anxiété du malade, l'inutilité de tous les moyens employés jusques alors, déterminèrent à tenter une opération hardie et dangereuse, mais qui ramenait quelques chances en faveur du malade, *melius aceps quam nullum*. Il ne s'agissait rien moins que d'ouvrir les parois abdominales pour procéder à la recherche d'un étranglement interne annoncé par tous les symptômes. La journée se passe dans un examen minutieux et attentif du malade. De longues délibérations ont lieu entre MM. Dupuytren et Récamier. On ne se dissimule pas l'incertitude et les dangers de l'opération, on pèse toutes les considérations pour et contre. La mort du malade paraît assurée, si une main habile et hardie ne cherche à lever l'obstacle qu'on croit reconnaître dans une portion du tube intestinal. Cette dernière réflexion l'emporte, l'opération est résolue. Toutefois, M. Dupuytren cède aux instances du malade qui le supplie de la remettre au lendemain.

Le 4 août, le malade est de nouveau interrogé et examiné avec soin; son état n'avait pas empiré, le pouls se soutenait, les mouvemens avaient conservé de la force et de la liberté, la douleur existait seulement dans la région iliaque droite. Remarquons qu'elle avait presque toujours été concentrée vers ce point, et pendant deux jours seulement avait éprouvé quelques variations. MM. Dupuytren et Récamier pensant reconnaître dans le lieu douloureux, une espèce d'empâtement et de fluctuation profonde, cette circonstance confirme en eux l'idée que près de là se trouve la cause de la maladie. M. Dupuytren rappelle que le plus grand nombre d'étranglemens internes observés à l'Hôtel-Dieu, ont eu lieu dans les environs du cœcum; soit que l'épiploon ait contracté des adhérences avec l'anneau, soit qu'il en ait contracté avec l'iléon, ce qui est très-commun, suivant ce praticien, parce que c'est presque toujours vers la valvule iléo-

cœcale que se développent les inflammations de la muqueuse, d'où phlogoses partielles du péritoine et adhérences nombreuses.

Cette circonstance de la concentration de la douleur dans ce seul point pouvait servir de guide dans l'opération, dès-lors on n'agissait plus au hasard, on pouvait pratiquer l'incision sur le siége présumé de l'étranglement, mais on se trouvait sur le trajet de l'artère épigastrique, et les muscles abdominaux seraient coupés en travers. Tandis qu'en pratiquant l'incision sur la ligne blanche et parallèlement à sa direction, on pouvait facilement atteindre la région douloureuse, et on évitait les inconvéniens attachés au premier procédé. Ce dernier parti est adopté. L'incision commencée par l'ombilic fut prolongée environ trois pouces au-dessous. Les intestins ne sortirent point par l'ouverture, ce qui fit penser qu'ils avaient contracté de nombreuses adhérences avec les parois abdominales. M. Dupuytren fit glisser le doigt indicateur de la main droite, le long de la face postérieure de la paroi antérieure de l'abdomen jusqu'au cœcum; là, ayant rencontré une espèce de poche formée par des adhérences récentes, il la déchira, et il sortit aussitôt par la plaie plusieurs cuillerées d'un pus floconneux semblable à celui fourni par la membrane séreuse.

L'opérateur promena ensuite son doigt dans les environs de l'anneau, et déchira une seconde poche semblable à la première; il s'en écoula beaucoup de pus.

M. Dupuytren allait poursuivre ses recherches, mais le courage abandonna tout-à-fait le malade; forcé de céder à ses instances, il pensa que bien que non terminée, l'opération pourrait amener quelque amendement dans les symptômes, puisque des adhérences nombreuses avaient été détruites et deux foyers de pus complètement vidés. Dans le cas contraire, il se proposait de faire le soir même de nouvelles recherches, si les forces du malade le permettaient. En conséquence on ne réunit point la plaie, elle fut pansée à plat.

Pendant deux heures, le malade n'eut plus de vomissemens, mais les hoquets persistèrent, les vomissemens reparurent ensuite, les forces tombèrent rapidement, le pouls devint insensible. Il n'était plus possible de rien proposer, on ne fit rien, et le malade mourut pendant la nuit.

Nécropsie, trente heures après la mort. — Intestins adhérens entre eux et avec les parois abdominales, par de fausses membranes résistantes; foyers de pus circonscrits et dispersés çà et là entre les intestins, le foie et le diaphragme. Bassin rempli de sérosité purulente, le rectum en est baigné. Surface des intestins grêles rouge, leur calibre était le triple et même le quadruple de ce qu'il devait être dans l'état normal. Le gros intestin, au contraire, était extrêmement rétréci, il ne contenait pas de matières fécales. L'épiploon partant de la courbure du colon transverse, très-large supérieurement, se voûtait inférieurement en s'approchant du détroit supérieur du bassin, et venait adhérer à la fin de l'iléon.

Il y adhérait depuis quatre ou cinq pouces avant sa réunion au cœcum jusqu'à cet intestin, auquel il était encore fixé. Pour cette double adhérence il s'étendait en forme de patte d'oie, et formait deux espaces triangulaires adossés par leurs sommets. Entre ces deux points d'insertion l'épiploon était très-fortement distendu, une anse d'intestin grêle passée entre cette bride et le cœcum, descendait jusque dans le petit bassin. Toute la portion qui était *au-dessus* de l'épiploon était énormément distendue par des gaz et matières stercorales, tandis que celle qui se trouvait immédiatement *au-dessous*, n'égalait pas en volume l'extrémité du petit doigt. L'épiploon avait en cet endroit retréci et même oblitéré l'intestin par un véritable étranglement au-dessus duquel les tuniques intestinales étaient gonflées et épaissies en bourrelet oblique correspondant à l'impression de la bride épiploïque. L'anse d'intestin grêle avait donc été étranglée dans l'angle rentrant formé par l'épiploon et l'iléon; sa portion inférieure était très-pâle. Les adhérences de l'épiploon parurent très-anciennes, à en juger par leur degré de résistance.

On peut conclure des observations faites sur le cadavre, que pendant l'opération, M. Dupuytren a nécessairement passé la main entre les parois abdominales et la bride qui formait l'étranglement, qu'il a dû toucher cette bride, parce que les parois abdominales s'appliquaient exactement sur elles. Il est donc bien malheureux que l'état du malade n'ait pas permis à l'opérateur de poursuivre des recherches après la déchirure des deux collections purulentes. Sans doute il aurait rencontré l'épiploon tendu et roulé en forme de corde, et rien n'eût été plus facile que de lever l'étranglement, parce que la bride épiploïque se trouvait presque vis-à-vis la plaie. Mais aussi l'opération ne devait-elle pas être pratiquée deux ou trois jours plus tôt? l'état du malade aurait permis de plus longues recherches; et l'opération n'aurait point paru plus étrange que celle que nécessite un étranglement interne formé par le collet d'un sac herniaire.

DUBOIS, D. M. P.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Séance du 2 février.

M. Sanson (aîné) défend sa dissertation *De scirrho externo, et specialiter de scirrho testis*, contre MM. Delmas, Boyer, Mareschal et Guersent.

Cette thèse comprend vingt-quatre pages in-4°. L'auteur commence par établir la difficulté de la définition du *squirrhe*, fondée par les anciens sur les caractères extérieurs, et par les modernes sur l'anatomie pathologique : hommage à M. Dupuytren. Dans un chapitre *de caractere anatomico*, il établit les nombreuses variétés du squirrhe, qu'il divise en *diffus* et *circonscrit*. A la seconde période ou de *ramollissement* (encéphaloïde), commence le *cancer*. Relativement à la *pathogénie*, il signale l'opinion des ontologistes qui voient dans cette affection un *être* à part (ens) et des *organistes* qui l'envisagent comme une *hypertrophie* d'un élément organique, une *dégénération*, et il penche vers cette dernière opinion. Quant à sa *nature*, il passe en revue les diverses hypothèses, et paraît donner la préférence à la doctrine de *l'irritation*. Il examine *les causes prédisposantes* et *déterminantes*, et il admet une *diathèse cancéreuse*. Il arrive aux *symptômes* et à *l'évolution* : c'est une tumeur *dure*, *mobile*, *indolente*, qui devient *inégale*, *douloureuse*, et finit par s'accompagner de symptômes *généraux*. A l'égard du *diagnostic*, il l'isole de *l'inflammation chronique*, des *kystes simples*, des *tumeurs fibreuses*, *strumeuses*, *fongueuses*. Il passe au *pronostic*, dont l'obscurité est relative à celle du diagnostic. Le squirrhe peut-il se résoudre? est-il susceptible de métastase? *Thérapeutique :* sédatifs, spécifiques, narcotiques, résolutifs, antiphlogistiques, compression. Règles générales. Ligature des artères (Maunoir). *Opération :* cas qui l'indiquent; préceptes généraux.

Squirrhe du testicule : causes spéciales, symptômes, marche, complications. *Diagnostic :* différences d'avec la hernie, l'hydrocèle, le cancer du scrotum, l'hypertrophie, les abcès par congestion, les tubercules. *Pronostic :* relatif à l'état du cordon. *Traitement* : indications particulières. *Opération* (castration) : section des tégumens, section du cordon, ligature des artères. L'auteur incline pour la réunion immédiate. Le procédé de Maunoir n'a pas reçu la sanction de l'expérience.

M. *Delmas* demande la définition du *squirrhe* et du *cancer*

M. Sanson répond que le cancer est le *squirrhe ramolli*. M. Delmas : puisqu'ils ne sont que des nuances d'une même affection, il fallait en traiter collectivement. M. Sanson : il ne m'appartenait point de réformer la langue, j'ai dû prendre ma question *à la lettre*. M. Delmas : vous dites dans un endroit que le squirrhe peut se résoudre ; ailleurs, vous le dites incapable de résolution ; vous admettez, plus loin, qu'il peut disparaître, même par métastase ; enfin, vous rangez les résolutifs dans la classe des remèdes applicables ! M. Sanson affirme que le squirrhe véritable n'est pas susceptible de résolution ; les autres n'en ont que les apparences. Il se défend bravement, mais la contradiction n'en persiste pas moins. M. Sanson admet que le cancer peut marcher plus ou moins vite, il nie qu'il existe une nuance chronique. On voit que ces difficultés ne roulent que sur des questions de doctrine, et tiennent à l'obscurité même du sujet.

M. *Boyer* se plaint aussi de ne pas trouver une définition claire du squirrhe. Si celui-ci est isolé du cancer, l'auteur a eu tort de traiter des variétés du *cancer* du testicule (sarcocèle). M. Sanson répond encore que le squirrhe est le premier degré du cancer, et M. Boyer répond par cet argument logique : si le squirrhe est le premier degré du cancer, le squirrhe est déjà cancer. M. Boyer soutient que si le cancer est une maladie à part, il ne peut provenir des vices syphilitiques ou scrofuleux. M. Sanson répond que cela arrive par l'intermède de l'inflammation qui est le lieu commun. M. Boyer nie que les engorgemens glanduleux qui accompagnent le cancer puissent se résoudre ; M. Sanson cite de nombreuses autorités contre. M. Boyer dit que le sarcocèle est rare chez les vieillards ; il soutient que la distinction d'avec l'hydrocèle est par fois très-difficile ; M. Sanson le nie. M. Boyer dit que l'opérateur doit toujours être à droite, quel que soit le côté affecté ; M. Sanson répond que non, s'il est ambidextre. M. Boyer aurait voulu que M. Sanson eût signalé l'inflexion à donner à l'incision, et recommandé, comme chose importante, de faire saisir le cordon sans le tirailler ; qu'il eût parlé du froissement, du renversement du cordon, pour prévenir l'hémorragie. Bien attaqué, bien défendu.

M. *Mareschal* nie que les abcès par congestion puissent se faire jour par l'anneau inguinal, du moins il n'en connaît pas d'exemples. M. Sanson n'en peut apporter non plus d'authentiques ; il dit seulement se souvenir confusément d'en avoir vu. M. Mareschal nie que l'œdème du cordon dans sa gaîne, sans participation des tégumens, conserve l'impression du doigt ; M. Sanson soutient que oui, mais c'est pour ne pas faire une concession. M. Mareschal nie que l'urétrite soit une cause de squirrhe, et que les bougies conviennent pour la guérir ; il ajoute que le squirrhe ne passe jamais d'un testicule à l'autre, à l'opposé du testicule vénérien ; il rapporte des observations d'anatomie délicates qui prouvent que l'irritation se communique par l'orifice des canaux éjaculateurs de l'un à l'autre côté. M. Sanson répond que l'urétrite cause le squirrhe comme toute inflammation ; quant aux bougies, l'expérience parle, il est vrai, qu'il faut en préparer l'emploi par les antiphlogistiques ; il émet cette assertion que, proportion gardée, l'Hôtel-Dieu est un hôpital où l'on sacrifie le moins de testicules. M. Mareschal s'élève contre la réunion immédiate que soutient son adversaire ; il eût voulu qu'il signalât comme moyen d'éviter la rentrée des vaisseaux dans l'abdomen, l'incision de la gaîne du cordon ; M. Sanson la croit inutile, car, avec un bon aide, la rétraction n'est pas à craindre, et quand le testicule est serré contre l'anneau, l'incision en long est impossible ; alors on place une ligature en masse. L'argumentation de M. Mareschal nous a paru forte et bien conduite.

M. *Guersent* soutient que la ligature en masse convient dans les cas où le sujet est irritable, lors même que la tumeur est loin de l'anneau. M. Sanson croit cette précaution inutile et même dangereuse. Les deux contendans sont d'accord sur l'isolement du squirrhe et de l'encéphaloïde, qui sont par fois des tissus distincts ; il en est de même de la nature inflammatoire, niée par M. Guersent, et que M. Sanson n'admet pas sans exception. M. Guersent prétend que le traitement doit être tout-à-fait différent de celui de l'inflammation. Il ne voit pas, parmi les causes énoncées, celles qui rendent le squirrhe de la face si fréquent chez les paysans, qu'il dépeint fort heureux. M. Sanson répond que le *noli me tangere* n'est pas le squirrhe ; et que, d'ailleurs, les paysans ont une *uniformité de régime*, c'est une *uniformité de misère* et de privations. M. Guersent oppose à l'âge de 40 ans, comme époque du développement du squirrhe, les 40 ou 50 cols d'utérus excisés depuis deux ans à la Pitié, sur des femmes de moins de 30 ans. M. Sanson dit que les maladies de l'utérus sont une spécialité qui ne pouvait entrer dans la question générale ; que d'ailleurs tous ces cols n'ont pas été démontrés squirrheux ; c'est précisément où en voulait venir M. Guersent, qui n'avait probablement pas l'intention de faire sa cour au juge de l'extrême droite.

On voit que la thèse de M. Sanson n'a pas subi d'attaques bien graves ; on ne pouvait guère controverser que la partie systématique, car la partie pratique est traitée avec la solidité de vues qui caractérise son auteur. Attaquée par tous les contendans avec franchise, et surtout avec un ton de bienséance remarquable ; elle a été soutenue avec adresse, solidité et urbanité.

M. Delmas soutiendra lundi, 8 février, sa dissertation *De sedibus, causis, differentiis et affectibus coarctationum in herniis per canalem inguinalem, et de eas coarctationes levandi vel secandi methodis.*

VARIÉTÉS.

Fistule urinaire congénitale. — Observation par M. C. Rönne, Médecin à Christiansand (Norwége).

L'enfant sur lequel cette fistule fut observée était âgé de quatre mois, quand le docteur Ronne l'examina ; mais les parens lui assurèrent que cette affection datait de sa naissance. L'ouverture extérieure se trouvait sur la partie scrotale du raphé ; elle pouvait recevoir un pois de grosseur ordinaire : le canal fistuleux, quoique sans fibres circulaires, se montrait cependant contractile ; il était facile d'introduire par le canal de la fistule, une bougie dans les veines, et néanmoins l'orifice interne de la fistule paraissait être dans l'urètre, car l'urine s'écoulait naturellement, et non pas involontairement. Le conduit fistuleux se dirigeait d'avant en arrière et de bas en haut, au-dessus de la cloison du scrotum, et, après un cours d'environ dix-huit lignes, il se terminait probablement dans le canal urétral. Le gland était à découvert, et le prépuce relevé sur les deux côtés, à peu près comme lorsque l'opération du phymosis a été pratiquée ; le frein était très-court, et tirait fortement le gland vers le bas ; la surface inférieure de la verge était revêtue d'une peau luisante, blanche et comme cicatrisée. L'ouverture extérieure et naturelle de l'urètre ne présentait pas un diamètre capable de recevoir la bougie la plus mince ; cependant la nourrice assurait qu'elle donnait passage à une goutte d'urine, chaque fois qu'une émission de ce liquide avait lieu par la fistule, et, en effet, le docteur a pu s'en convaincre par lui-même. La santé de l'enfant étant aussi bonne qu'on pouvait le désirer, l'emploi des moyens proprer à procurer la guérison de cette infirmité fut remis à une autre époque. (*Eyr.*, tome I, p. 239.)

DE L'IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE SECOND TOME DE

LA LANCETTE FRANÇAISE.

NOTA. *Le PREMIER CHIFFRE indique le numéro de la feuille. LE SECOND indique la page.*

A

B

C

K

L

M

N

O

P

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

